

## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D/7**



Sciacca



Menfi



Sambuca di S.



Santa Margherita B.



Caltabellotta



Montevago



A. S.P. Agrigento

## **PIANO DI ZONA L. 328/00**

**2013-2015**

# **RELAZIONE SOCIALE**

## SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

### 1.1 Indicatori

#### Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto

Comuni del distretto	Maschi + Femmine Totale			
	2010	2011	2012	2013
<i>Sciacca</i>	41.023	41.066	40.923	4.1112
<i>Caltabellotta</i>	4.056	3.974	3.895	3.829
<i>Sambuca di sicilia</i>	6.254	6.207	6.105	6.016
<i>Menfi</i>	12.911	12.812	12.701	12.739
<i>Montevago</i>	3.023	3.039	3.001	2.964
<i>Santa Margherita di belice</i>	6.657	6.647	6.533	6.494
<b>Totale distretto</b>	<b>73924</b>	<b>737445</b>	<b>73158</b>	<b>73154</b>

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

Comuni del distretto	Maschi			
	2010	2011	2012	2013
<i>Sciacca</i>	19.948	19.957	19.903	20.002
<i>Caltabellotta</i>	1.895	1.858	1.824	1.801
<i>Sambuca di sicilia</i>	3.071	3.044	3.008	2.975
<i>Menfi</i>	6.287	6.238	6.192	6.199
<i>Montevago</i>	1.474	1.487	1.461	1.455
<i>Santa Margherita di belice</i>	3.189	3.178	3.106	3.087
<b>Totale nel Distretto</b>	<b>35.864</b>	<b>35.762</b>	<b>53.497</b>	<b>35.519</b>

#### 2.b

Comuni del Distretto	Femmine			
	2010	2011	2012	2013
<i>Sciacca</i>	21.075	21.109	21.020	21.108
<i>Caltabellotta</i>	2.161	2.116	2.071	2.028
<i>Sambuca di sicilia</i>	3.183	3.163	3.097	3.041
<i>Menfi</i>	6.624	6.574	6.509	6.540
<i>Montevago</i>	1.549	1.552	1.537	1.509
<i>Santa Margherita di belice</i>	3.468	3.469	3.427	3.407
<b>Totale nel Distretto</b>	<b>38.060</b>	<b>37.983</b>	<b>37.661</b>	<b>37.633</b>

**3. Popolazione residente negli ultimo 3 anni <14 anni nel Distretto**

<i>Comuni del distretto</i>	<i>0-14 anni</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	6.138	6.015	5.953	-185
<i>Caltabellotta</i>	445	439	422	-23
<i>Sambuca di sicilia</i>	907	896	875	-32
<i>Menfi</i>	1.858	1.819	1.801	-57
<i>Montevago</i>	431	417	399	-32
<i>Santa Margherita di belice</i>	1.059	1.012	991	-68
<b><i>Totale distretto</i></b>	<b>10.853</b>	<b>10.598</b>	<b>10.441</b>	<b>-397</b>

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

<i>Comuni del distretto</i>	<i>15-64 anni</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	26.762	26.623	26.464	-298
<i>Caltabellotta</i>	2.335	2.303	2.286	-49
<i>Sambuca di sicilia</i>	3.827	3.748	3.699	-128
<i>Menfi</i>	8.184	8.102	8.108	-76
<i>Montevago</i>	1.901	1.854	1.854	-1.845
<i>Santa Margherita di belice</i>	4.091	4.042	4.015	-4.093
<b><i>Totale distretto</i></b>	<b>47.100</b>	<b>46.693</b>	<b>46.426</b>	<b>-674</b>

**5. Popolazione residente negli ultimi 3 anni >64 anni nel Distretto**

<i>Comuni del distretto</i>	<i>65+ anni</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	8.166	8.285	8.693	527
<i>Caltabellotta</i>	1.194	1.153	1.121	-73
<i>Sambuca di sicilia</i>	1.473	1.461	1.442	-31
<i>Menfi</i>	2.770	2.780	2.830	60
<i>Montevago</i>	707	709	711	4
<i>Santa margherita di belice</i>	1.497	1.479	1.488	9
<b><i>Totale distretto</i></b>	<b>15.807</b>	<b>15.867</b>	<b>16.285</b>	<b>478</b>

6. Popolazione residente negli ultimi 3 anni 64-74 anni nel distretto

Comuni del distretto	64-74 anni			
	2011	2012	2013	211-2013
Sciacca	4.065	4.114	4.244	179
Caltabellotta	497	467	449	-48
Sambuca di sicilia	652	650	648	-4
Menfi	1.300	1.297	1.335	35
Montevago	328	328	335	7
Santa margherita di belice	705	679	672	-33
<b>Totale distretto</b>	<b>7.547</b>	<b>7.535</b>	<b>7.683</b>	<b>136</b>

7. Popolazione residente negli ultimi 3 anni >74 anni nel Distretto

Comuni del distretto	>74 anni			
	2011	2012	2013	2011-2013
Sciacca	4.101	4.171	4.449	348
Caltabellotta	697	686	672	-25
Sambuca di sicilia	821	811	794	-27
Menfi	1.470	1.483	1.495	25
Montevago	379	381	376	-3
Santa margherita di belice	792	800	816	24
<b>Totale distretto</b>	<b>8.260</b>	<b>8.332</b>	<b>8.602</b>	<b>342</b>

8. Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 – Sicilia=51]

Comuni del distretto	Indice di dipendenza			
	2011	2012	2013	2011-2013
Sciacca	53,4	53,7	55,3	1,9
Caltabellotta	70,2	69,1	67,5	-3
Sambuca di sicilia	62,2	62,9	62,6	0,4
Menfi	56,5	56,8	57,1	0,6
Montevago	59,9	60,1	59,9	0,0
Santa margherita di belice	62,5	61,6	61,7	-0,8

9. *Indice di vecchiaia [Italia=143 – Sicilia=117]*

<i>Comuni del distretto</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	<i>133,0</i>	<i>137,7</i>	<i>146,0</i>	<i>13,0</i>
<i>Caltabellotta</i>	<i>268,3</i>	<i>262,6</i>	<i>265,6</i>	<i>-2,7</i>
<i>Sambuca di sicilia</i>	<i>162,4</i>	<i>163,1</i>	<i>164,8</i>	<i>2,4</i>
<i>Menfi</i>	<i>149,1</i>	<i>152,8</i>	<i>157,1</i>	<i>8,0</i>
<i>Montevago</i>	<i>164,0</i>	<i>170,0</i>	<i>178,2</i>	<i>14,2</i>
<i>Santa margherita di belice</i>	<i>141,4</i>	<i>146,1</i>	<i>150,2</i>	<i>8,8</i>

<i>Totale distretto</i>	<i>145,8</i>	<i>149,7</i>	<i>156,0</i>	<i>10,1</i>
-------------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

10. *Età media per distretto*

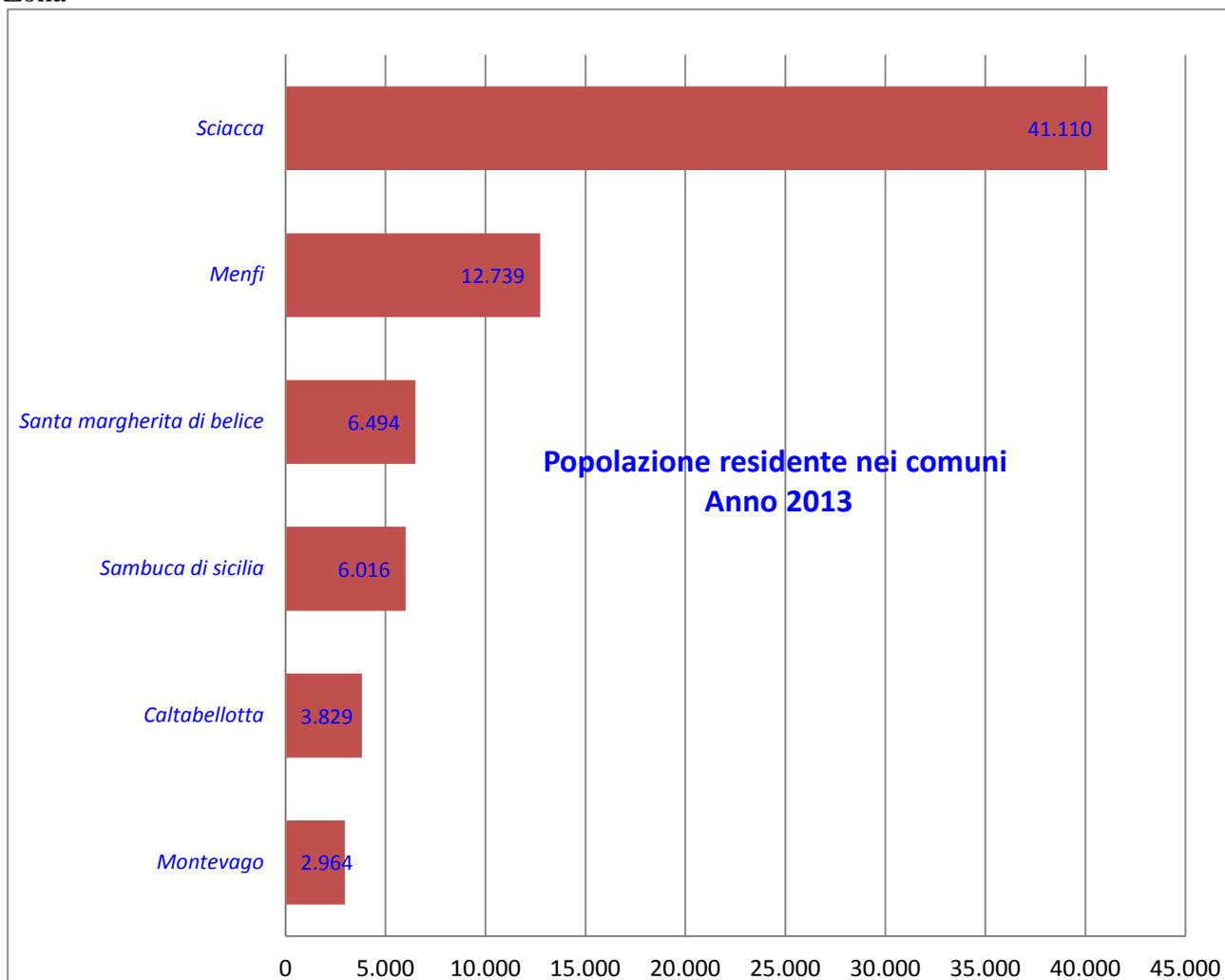
<i>Comuni del distretto</i>	<i>Età media</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	<i>42,9</i>	<i>43,1</i>	<i>43,6</i>	<i>0,8</i>
<i>Caltabellotta</i>	<i>49,3</i>	<i>49,1</i>	<i>48,8</i>	<i>-0,5</i>
<i>Sambuca di sicilia</i>	<i>45,2</i>	<i>45,2</i>	<i>45,5</i>	<i>0,3</i>
<i>Menfi</i>	<i>44,7</i>	<i>44,9</i>	<i>45,0</i>	<i>0,3</i>
<i>Montevago</i>	<i>44,6</i>	<i>45,1</i>	<i>45,5</i>	<i>0,9</i>
<i>Santa margherita di belice</i>	<i>44,1</i>	<i>44,3</i>	<i>44,7</i>	<i>0,6</i>

<i>Totale distretto</i>	<i>43,9</i>	<i>44,1</i>	<i>44,5</i>	<i>0,5</i>
-------------------------	-------------	-------------	-------------	------------

<i>11 Tasso di natalità (Italia=9,6 Sicilia=9,8)</i>				
<i>Comuni del distretto</i>	<i>Tasso di natalità</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2011-2013</i>
<i>Sciacca</i>	<i>9,3</i>	<i>9,2</i>	<i>9,0</i>	<i>-0,3</i>
<i>Caltabellotta</i>	<i>4,7</i>	<i>7,1</i>	<i>5,4</i>	<i>0,7</i>
<i>Sambuca di sicilia</i>	<i>8,7</i>	<i>8,9</i>	<i>7,6</i>	<i>-1,1</i>
<i>Menfi</i>	<i>8,7</i>	<i>7,9</i>	<i>7,9</i>	<i>-0,8</i>
<i>Montevago</i>	<i>7,6</i>	<i>5,0</i>	<i>7,4</i>	<i>-0,2</i>
<i>Santa margherita di belice</i>	<i>9,5</i>	<i>6,4</i>	<i>8,0</i>	<i>-1,5</i>

### Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Il quadro demografico relativo alla popolazione residente nell'Ambito Territoriale D/7, al 31 dicembre 2013 (dati ISTAT ed Anagrafe comunali) evidenzia l'asimmetria esistente nel rapporto tra le dimensioni di Sciacca e quelle degli altri Comuni. Questa caratteristica rende difficoltosa la fase di programmazione dei servizi e la gestione delle dinamiche relative a tutta la "costruzione" del Piano di Zona



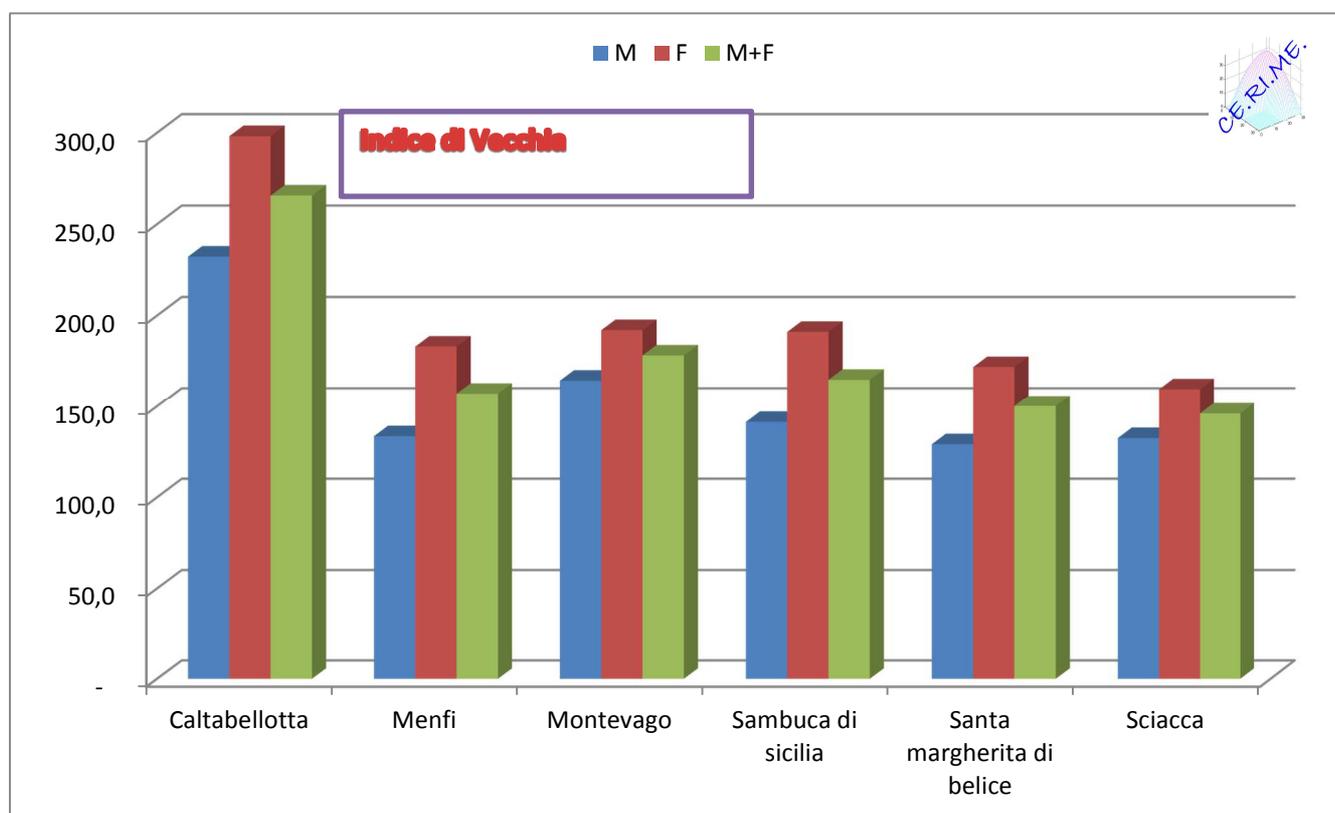
Dall'analisi dei dati evidenziati nella sottostante Tab. 1 risulta evidente che nell'arco temporale di tre anni (2011/2013), si è registrato un aumento, per altro non rilevante, della popolazione residente unicamente a Sciacca (+ 44), mentre nei restanti comuni si è rilevato un decremento, particolarmente significativo se rapportato al numero dei residenti. **Nel complesso, al 31 dicembre 2013 si è registrato un decremento della popolazione residente nell'Ambito di - 637 unità.**

Tab.1 Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto

Comuni	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Indice decremento/incremento
Sciacca	41.066	40.923	41.110	+ 44
Caltabellotta	3.974	3.895	3.829	- 145

Sambuca di Sicilia	6.207	6.105	6.016	- 191
Menfi	12.812	12.701	12.739	- 73
Montevago	3.039	3.001	2.964	- 75
S. Margherita di Belice	6.647	6.533	6.494	- 153
<b>TOTALE</b>	<b>73745</b>	<b>73158</b>	<b>73152</b>	<b>- 637</b>

Dall'analisi del saldo di incremento naturale si evince con chiarezza che nei comuni il saldo dell'incremento naturale (-0,5 %) in rapporto al tasso di mortalità (1,2%) è negativo. Nelle sovrastanti tabelle che suddividono la popolazione residente per classi d'età i dati mettono in luce una struttura demografica che, se confrontata con i dati ISTAT 2011 a livello nazionale (151,4%) indicano un'incidenza della popolazione anziana inferiore a quella rilevata nel resto dell'Italia ma se rapportata ai dati relativi alla Regione (131%) si palesa nei Comuni del Distretto la tendenza verso l'incremento della popolazione anziana. L'indice d'invecchiamento, in quasi tutti i comuni supera il valore percentuale medio riferito all'Italia Meridionale (122,8%), raggiungendo le percentuali più elevate nei comuni di Caltabellotta, Sambuca di Sicilia e Montevago.



**La tabella successiva evidenzia che l' Ambito Territoriale è composto per il 63% da popolazione attiva (15-64) con un indice di dipendenza strutturale pari al 56%,** L'indicatore di dipendenza pari al 56 % indica che la popolazione non attiva supera in percentuale quella attiva e, se si considera che tra la popolazione attiva non tutti svolgono attività lavorative per varie motivazioni (studio, disoccupazione, casalinghe, pensionati ecc...), tale dato percentuale assume una forte rilevanza critica proprio sul piano occupazionale alla luce della crescente situazione di crisi che registra, quotidianamente, eventi sempre più allarmanti.

Tab. 2

Indicatori demografici	Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
		1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen- 31 dic	1 gen-31 dic
Sciacca	2013	146,0	55,3	103,1	107,9	24,7	0,0	0,0
Caltabellotta	2013	265,6	67,5	110,3	121,9	25,7	0,0	0,0
Sambuca di Sicilia	2013	164,8	62,6	110,0	112,3	24,3	0,0	0,0
Menfi	2013	157,1	57,1	111,1	110,1	24,4	0,0	0,0
Montevago	2013	178,2	59,9	121,3	120,7	25,9	0,0	0,0
Santa Margherita di Belice	2013	150,2	61,7	103,6	112,0	24,6	0,0	0,0
<b>Distretto</b>			63%		56			
Sciacca	2012	137,7	53,7	101,8	106,1	25,6	9,0	10,1
Caltabellotta	2012	262,6	69,1	120,7	121,9	25,0	5,4	21,2
Sambuca di Sicilia	2012	163,1	62,9	110,5	109,6	24,1	7,6	15,0
Menfi	2012	152,8	56,8	114,3	108,4	24,4	7,9	12,1
Montevago	2012	170,0	60,1	112,0	117,5	28,3	7,4	12,4
Santa Margherita di Belice	2012	146,1	61,6	110,1	110,1	24,2	8,0	13,8
Sciacca	2011	133,0	53,4	104,2	103,7	25,5	9,2	9,3
Caltabellotta	2011	268,3	70,2	126,5	119,9	24,3	7,1	20,3
Sambuca di Sicilia	2011	162,4	62,2	110,8	106,1	24,2	8,9	14,9
Menfi	2011	149,1	56,5	114,5	106,1	24,1	7,9	11,6
Montevago	2011	164,0	59,9	108,2	113,1	27,6	5,0	13,2
Santa Margherita di Belice	2011	141,4	62,5	113,7	106,3	23,0	6,4	12,9
Sciacca	2010	129,4	53,1	104,1	101,1	25,5	9,3	9,3
Caltabellotta	2010	263,6	71,2	122,5	116,9	23,7	4,7	16,9
Sambuca di	2010	163,6	62,8	104,2	103	24,8	8,7	15,2

Sicilia								
Menfi	2010	146,1	56,3	110,7	103	24,4	8,7	11,7
Montevago	2010	158	60,4	105,9	115,2	28	7,6	10,9
Santa Margherita di Belice	2010	143,1	62,7	112,1	101	23,7	9,5	13,4
<b>Distretto</b>								

Alla luce di quanto detto sinora, emerge che le politiche per la non autosufficienza (popolazione target di riferimento: bambini, adulti e anziani in condizione di disabilità e non autosufficienza) vanno certamente consolidate e implementate con l'obiettivo di aumentare il target dei beneficiari e migliorare il livello di qualità della vita.

A tal proposito appare utile approfondire, nel dettaglio, il rapporto esistente tra le classi di persone in età non produttiva (under 15 e over 65) e la classe di persone in età produttiva (dai 15 ai 65 anni), che permette di leggere il divario tra la fascia di popolazione che necessiterebbe di assistenza e quella che, direttamente o indirettamente, dovrebbe assumersi l'onere dell'assistenza.

Attraverso il calcolo degli indici di dipendenza è possibile quantificare quale è la consistenza nella popolazione della percentuale di giovanissimi e della percentuale di anziani, ovvero di quelle categorie considerate deboli in quanto bisognose di servizi di assistenza sociale o socio-sanitaria.

Nella tabella 2 si analizza, anche, l'indice di dipendenza strutturale dei giovanissimi (IDG) e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani (IDA).

Si può facilmente constatare che, tra il 2011 ed il 2012, nel nostro Ambito Territoriale la popolazione in età attiva ha subito un decremento ed è, invece, particolarmente aumentato l'indice di dipendenza degli anziani.

Analizzando poi l>IDG e l'IDA nelle singole realtà comunali emerge che, in ciascun comune dell'Ambito il numero dei cittadini in età produttiva (ovvero quelli di età compresa tra i 15 e i 64 anni) decresce mentre cresce la popolazione anziana; con un conseguentemente aumento dell'indice di dipendenza e, quindi, del bisogno socio-assistenziale.

## SEZIONE II - AREA POVERTA'

## 2.1 Indicatori della domanda sociale (Fonte: Servizio Sociale dei Comuni)

N°1/2				
	Comuni	ANNI	Richieste assistenza economica	N. richieste sostegno abitativo
	Sciacca	2011	545	248 ancora da liquidare
		2012	250	0
		2013	611	0
	Caltabellotta	2011/12	0	0
		2013	1	3
	Sambuca	2011/12	0	0
		2013	13	0
	Menfi	2011	0	57
		2012	0	58
		2013	0	60
	Montevago	2011	55	9
		2012	60	5
		2013	70	N.D.
	S. Margherita B.	2011	N.D.	N.D.
		2012	N.D.	6
		2013	198	0
	Comuni	Anni	Servizio Civico/ Cantieri comunali	Ass. economica straordinaria (Alimentare, Funeraria, Post Penitenziaria, ecc..)
	Sciacca	2011	0	59
		2012	0	30
		2013	0	43
	Caltabellotta	2011/12/13	0	0
	Sambuca	2011/12/13	0	0
	Menfi	2011	120	72
		2012	134	57
		2013	450	65
	Montevago	2011	190	1
		2012	60	0
		2013	55	1
	S. Margherita	2011/12/13	0	0
3	Comuni	Anni	Nr. senza fissa dimora	
	Sciacca	2011	6	
	Sciacca	2012	6	
	Sciacca	2013	5	
	Caltabellotta/Menfi/Montevago Santa Margherita B.	2011/12/13	0	
	COMUNI	ANNI	Residenti in stato di disoccupazione,	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni
	Sciacca	2011	U. 1115 D. 607	N.D.
		2012	U. 1384 D. 764	
		2013	U. 1386 D. 839	
	Caltabellotta	2011	U. 41 D. 33	N.D.
		2012	U. 39 D. 24	
		2013	U. 36 D. 31	
	Menfi	2011	U. 1002 D. 886	N.D.
		2012	U. 1052 D. 894	
		2013	U. 1112 D. 913	
	Montevago Santa Margherita B./Sambuca di Sicilia	2011/12/13	N.D.	
2. INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE				

a) *Le strutture (Fonte Servizi Sociali comunali- Anni 2011-2013)*

1a	Sciacca	1. Mensa dei Poveri (Gestita dal Volontariato) 2. Gruppo appartamento per i senzatetto con n°5 posti letto per maschi (Gestita dal Volontariato)
	Caltabellotta/Sambuca/Menfi/Montevago/S. Margherita/Caltabellotta	0

b) *Servizi, interventi e prestazioni (Fonte Servizi Sociali comunali- Anni 2011-2013)*

2b	Comune	Anno	Nr. beneficiari assistenza economica	Nr. beneficiari sostegno abitativo
	Sciacca	2011	n. 545 Bil. Comunale	n. 399 (F.N. Legge N.431 ART.11) relativo all'anno 2009
		2012	n. 250 Bil. Comunale	0
		2013	n. 537 buoni spesa Bil. comunale n.22 ass. econ. straord. Bil. comunale	n. 373 (F.N. Legge N.431 ART.11) relativo all'anno 2010
	Caltabellotta	2013	0	3 Bilancio comunale
	Sambuca/Santa Margherita	2011/12/13	0	0
	Menfi	2011/2012	0	0
		2013	n. 38 Bilancio Comunale	n. 2 Bil. Com. /n.57 Protezione Civile
	Montevago	2011	0	0
		2012	0	4 Bilancio comunale
2013		40 famiglie Bil. Com.	0	

3b	Comune	Anno	Nr. beneficiari ass. economica post penitenz/funeraria	Nr. beneficiari Banco alimentare	Nr. beneficiari Servizio civico
	Sciacca	2011	0	0	0
		2012	0	n. 534	0
		2013	0	0	0
	Caltabellotta	2011/12	0	0	0
		2013	n. 1 bilancio comunale	0	1
	Sambuca	2011/12	0	0	0
		2013	9	140	0
	Menfi	2011	18	100	20
		2012	6	100	60
		2013	47	100	80
	Montevago	2011	1	0	40
		2012	0	0	45
		2013	0	0	55
	S. Margherita B.	2011/12	0	0	0
		2013	n.89 di cui n°3 post penitenziaria – Bil. Com.	0	0

Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento ( APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)  
Fonte Servizi Sociali comunali – **Anni 2011-2013**

4b	COMUNE	Progetto "I.N.S.E.R.I.R.E." FSE - Nr. Utenti	Progetto Marginalità Sociale"
	Sciacca	64	10
	Caltabellotta	6	2
	Sambuca	10	3

Menfi	20	5
Montevago	5	1
Santa Margherita	10	3
<b>TOTALE</b>	<b>115</b>	<b>24</b>

Appare significativo evidenziare che, nel 2012, il Comune di Sciacca, stante la esigua disponibilità di bilancio, ha potuto assegnare solo a n°250 famiglie un contributo economico, rapportato all'ISEE, di importo massimo di € 80,00; alle restanti famiglie (534) è stato assegnato un pacco alimentare avente il valore di € 40,00.

Il Distretto, negli anni 2011-2012, per contrastare il fenomeno in argomento, ha realizzato:

- **il progetto “Marginalità Sociale (FNPS Legge 328/00)** che ha consentito l’inserimento di 24 soggetti in percorsi di “Borse Lavoro”, protetti poiché sostenuti e monitorati dai Servizi socio-sanitari del territorio, stante le problematiche che ognuno dei beneficiari presentava.
- **il progetto INSERIRE (FSE)** rivolto a giovani e disabili disoccupati di età tra 18/55 anni residenti nel Distretto. L’iniziativa si poneva l’obiettivo di sostenere l’integrazione sociale di soggetti svantaggiati appartenenti alla “priorità sociale” della disabilità e del disagio e devianza giovanile attraverso percorsi di formazione, della durata di sei mesi, finalizzati all’inserimento lavorativo e all’auto-imprenditorialità. L’iniziativa ha coinvolto n°115 soggetti residenti nel Distretto.

A Sciacca, il Volontariato parrocchiale ha istituito nel 2011 la **Mensa dei Poveri** e un **Gruppo Appartamento per i senza tetto**.

La **Mensa dei Poveri** ha registrato, nel tempo, un aumento delle “presenze a tavola”: **nel 2011** gli ospiti erano 30, nel 2014 sono diventati 45.

Inoltre, la “Mensa”, al momento, fornisce il pasto caldo a domicilio a 25 soggetti che per varie ragioni non possono recarsi nella sede del servizio.

Il **Gruppo Appartamento** è allocato in un’abitazione di proprietà della Parrocchia di “San Michele”. Nel 2011 accoglieva 5 uomini. Attualmente gli ospiti sono tre, ma a causa delle precarie condizioni strutturali la “casa” a breve dovrà essere evacuata.

**Dal 2011** è attivo il “**Banco Alimentare**” gestito dalla Cooperativa Arcobaleno, con l’ausilio del Volontariato locale, che distribuisce alimenti “AGEA” alle famiglie disagiate.

La Coop. Arcobaleno, che nel 2011 ha sottoscritto una convenzione con il “Banco Alimentare Sicilia O.N.L.U.S.” di Palermo, ha fornito i seguenti dati sugli assistiti di Sciacca:

Tab. 7

Anno	Nr. assistiti	Presenza media ad ogni distribuzione	Età assistiti
2011-2012	512	125	0-5 n.41
			6-17 n. 113
			18-65 n. 312
			< 65 n. 46
2013 ad oggi	950	237	0-5 n. 26
			6-17 n. 49
			<b>18-65 n. 770</b>
			< 65 n. 105

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

Il servizio di segretariato sociale attivo in ogni Comune non utilizza, a tutt’oggi, strumenti che facilitino l’analisi e la decodifica dei bisogni della comunità, la lettura dell’evoluzione della domanda sociale e, parallelamente, consentano l’ascolto e la presa in carico delle diverse forme di disagio e povertà dei cittadini.

Di fatti, non è stato possibile acquisire dati sul flusso di accessi al Segretariato Sociale nel periodo 2011- 2013, e quelli, riportati nelle sovrastanti tabelle, si riferiscono unicamente alle diverse tipologie di richieste di assistenza pervenute, nello scorso triennio, negli uffici dei Comuni dell'Ambito.

L'area del contrasto alla povertà richiama la povertà materiale già accennata e si associa, necessariamente, al fenomeno degli "Adulti in difficoltà" che va caratterizzandosi, sempre più, in termini di emergenza presentando un elevato livello di complessità che tocca diverse aree di bisogno:

- . Difficoltà inserimento lavorativo e ri-qualificazione professionale;
- . Problematiche della sfera socio-sanitaria (salute mentale, dipendenze..) e welfare inclusivo;
- . Accoglienza nelle situazioni di emergenza sociale (con particolare riferimento alle diverse forme di marginalità ...).

La crisi economica ha mutato rapidamente gli scenari sociali indebolendo, in particolare, le strutture familiari più vulnerabili. Prendendo in considerazione, anche gli elementi conoscitivi del servizio sociale professionale, relativamente ai dati riferiti soltanto alla povertà economica, si registra la crescita esponenziale della condizione di povertà dei cittadini, e della richiesta di maggiori e diversificati servizi e prestazioni sociali. Di contro, si rileva il progressivo ridursi delle risorse pubbliche di cui dispone ogni Comune.

Per fare fronte a questa situazione di eccezionale gravità il Comune di Sciacca ha promosso azioni mirate ad una maggiore integrazione tra le risposte istituzionali e quelle offerte dalla comunità, facendo riferimento al mondo del privato sociale molto attivo nel territorio.

Particolarmente significativi sono risultati, infatti, gli interventi di contrasto alla povertà messi in atto dalle associazioni di volontariato, dai Centri d'ascolto parrocchiali e da altre forme associative presenti in tutto il territorio.

Detti interventi sono stati indirizzati a varie tipologie di utenti: la famiglia nella sua globalità, i minori, gli anziani, i disabili, i tossicodipendenti ecc...

Nel Distretto sono presenti n°27 Associazioni di Volontariato che promuovono iniziative, in rete, a sostegno alla vulnerabilità sociale e alle povertà estreme

Particolarmente attivi sono n. 11 Enti del privato sociale, operanti a Sciacca che hanno fornito i dati, appresso evidenziati, che si riferiscono al numero di richieste d'intervento:

Tipologia target	N° utenti – 2011	N° utenti - 2012	N° utenti - 2013
Famiglie/anziani Banco alimentare	1.891	1.744	1.914
Disabili	29	32	34
Famiglie in difficoltà	70	110	300
Bambini ospedalizzati	1.000/1.300	1.000/1.300	1.000/1.300
Malati oncologici	13.020	10.213	9.700
Donne e bambini	106	140	171
<b>TOTALE</b>	<b>16.116</b>	<b>13.143</b>	<b>13.119</b>

Dai dati sopra riportati appare evidente che il numero di famiglie in difficoltà nell'arco di due anni è triplicato: da 70 a 300 nuclei. Anche il numero di soggetti che si rivolgono al Banco Alimentare è raddoppiato: da 512 a 950 (Tab. 7).

Nell'ambito del "Tavolo Tematico" riguardante la "Povertà" gli "attori del territorio" hanno rimarcato la necessità di contrastare la povertà e, nel contempo, favorire l'inclusione sociale di cittadini in particolare difficoltà economica attraverso iniziative che consentano il loro inserimento lavorativo, anche temporaneo, e promuovano modelli di intervento alternativi al mero assistenzialismo. Ed hanno proposto, per conseguire tale obiettivo, il potenziamento del progetto

**“Servizio Civico”**, già sperimentato, attingendo a fondi del bilancio comunale, in alcuni Comuni del Distretto.

Il Servizio Civico infatti consente ai soggetti fruitori di ricoprire un ruolo sociale attivo, valorizzandone la dignità personale, e promuovendo il mantenimento ed il potenziamento delle loro capacità personali. E, nel contempo, determina un arricchimento della comunità con lavori di supporto utili alla collettività.

E’ emersa, inoltre, la necessità di inserire nel “sacchetto della spesa” distribuito dal “Banco Alimentare” il prodotto fresco (frutta e verdura) per favorire la corretta alimentazione dei fruitori di detto servizio. Per supplire a tale carenza, è stato proposto un intervento di **“ecologico mutuo soccorso”** che coinvolge i destinatari dei progetti Banco Alimentare e Borse Lavoro (previste nel P.d.Z. del 2° triennio) ed anche le Aziende Agricole del Distretto di Sciacca, per lo più a conduzione familiare, che, in determinati periodi della produzione, a causa della saturazione del mercato (data dalle eccedenze della produzione, ma anche dall'introduzione di merci a basso costo provenienti dall'estero) lasciano a marcire il prodotto poiché sarebbe diseconomico raccoglierlo.

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

### 3.1 Indicatori della domanda sociale

a) LA DOMANDA SOCIALE				
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...) Fonte Servizio Sociale Comunale			
	Comuni	Anno 2011	2012	2013
	Sciacca	16	11	7
	Caltabellotta	N.D.	N.D.	18
	Sambuca	0	0	4
	Menfi	14	19	19
	Montevago	0	0	1
	S. Margherita	0	0	1
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi ...) Fonte Servizio Sociale Comunale			
	Comuni	Anno 2011	2012	2013
	Sciacca/Caltabellotta Sambuca/Montevago S. Margherita	0	0	0
	Menfi	28	32	36
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare per anziani e disabili (SAD, ADI, Telesoccorso ...) Fonte Servizio Sociale Comunale			
	Comuni	Anno 2011	2012	2013
	Sciacca	<b>240 SAD</b> <b>210 ADI *</b>	0	0
	Caltabellotta	0	0	83 SAD
	Sambuca	0	0	30 ADI
	Menfi	0	62 ADI	50 ADI
	Montevago	17 SAD	18 SAD	15 SAD
Santa Margherita	0	0	0	
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere: N.D.			
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni: Non disponibile			

**Nell'anno 2011** sono state acquisite n.274 istanze, nel Distretto, finalizzate alla concessione del Bonus socio-sanitario.

Nei Comuni di Caltabellotta, Menfi, Montevago e Santa Margherita B. nel 2013 sono state acquisite 2013 istanze finalizzate al TRASPORTO URBANO previsto per anziani e disabili di cui:

Comuni	Anno 2013
Caltabellotta/Sciacca/Montevago/Sambuca	0
Menfi	187
Santa Margherita	N.D.

### 3.2 Indicatori dell'offerta sociale

<b>1 a</b>	Sciacca	- Casa di Riposo "G. Cusmano" – Via Emilio Ravasio ricettività
------------	---------	--

		n° donne - Casa di riposo “Cuore Immacolato di Maria “ Piazza Marconi ricettività n. solo donne - Casa Albergo Via dei Frassini ricettività n°70 U/D
	Santa Margherita Belice	- Casa di riposo Mulè ricettività 50 unità - Casa di riposo Crescimanno ricettività 25 unità
	Sambuca di Sicilia	-Casa di riposo Sodalitas arl ONLUS Via Magna Grecia ricettività unità U/D
	Montevago	- Casa di riposo ricettività 16 soggetti U/D
	Caltabellotta	-Casa di riposo Rizzuti Caruso (IPAB) ricettività 48 soggetti U/D
	Menfi	-Casa protetta per Anziani e Disabili “La Grande Famiglia” Via Ognibene, 166 ricettività 28 soggetti U/D (D. Reg. n. 1896 del 21/12/1996) - Casa di Riposo “Anna Palminteri” Menfi, Via della Vittoria, 2/C – n. 22 unità (D. Reg. n. 2290 del 28/07/2004) - Comunità Alloggio Anziani “Centro Ed. Ass.le S. Antonio” Menfi, Via della Vittoria, 2 – n. 10 unità (D. Reg. n. 956-28/07/06) - Comunità Alloggio Anziani –inabili “Humanitas” Menfi, Via Imbornone, 67 – n. 10 unità anziani, n. 10 inabili (D. Reg. n. 797 del 24/05/2000)
2 b	<b>Le Strutture semiresidenziali</b> (Fonte Servizi Sociali comunali – Albo Regionale) <b>Anno 2013:</b> Non risultano strutture di tale tipologia nel Distretto	

**b) Servizi, Interventi e prestazioni** (Fonte Servizi Sociali Comunali – Anni 2011-2012-2013)

2 b	Comuni	Servizi/interventi	<b>Servizi / interventi distrettuali</b>
	Sciacca	Ricovero in case di riposo Anno 2011 n. 16 Bil. Com. Anno 2012 n. 11 Bil. Com. Anno 2013 n. 7 Bil. Com.	Progetto “ADI: Cure domiciliari di I° Livello inserito nel P.d.Z. 2010-2013. E’ nella 2^ annualità di realizzazione. E’ indirizzato a n°84 anziani
	Menfi	Anno 2011 n. 9 Bil. Com Anno 2012 n. 7 Bil. Com. Anno 2013 n. 7 Bil. Com	
	Santa Margherita B.	Anno 2013 n.1 Bil. Com.	
	Montevago	Anno 2013 n.1 Bil. Com.	
	Sambuca	Anno 2013 n. 4 Bil. Com.	
	Caltabellotta	Anno 2013 n. 18 Bil. Com.	
4b	N. indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni Fonte INPS – Associazione CE.RI.ME.		
	<b>Comuni</b>		
	Sciacca	n. 1.203	
	Caltabellotta	n. 155	
	Sambuca di Sicilia	n. 247	
	Menfi	n. 488	
	Montevago	n. 103	

	S. Margherita	n. 221	
	<b>TOTALE</b>	<b>n. 2.417</b>	
6 b	Il Distretto ha erogato nel 2012 il Bonus socio – sanitario anno 2011 a n. 256 famiglie. Precisamente		
	Comuni		Buono di servizio e Buono sociale
	Sciaccà	113	49: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio
	Caltabellotta	13	13: il 50% buono sociale ed il 50% e 2 buono di servizio
	Sambuca di Sicilia	4	n. 31: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio n. 4: 100% buono di servizio
	Menfi	13	n. 19 :il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio
	Montevago	2	n. 16: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio
	S. Margherita	2	Buono di servizio e Buono sociale
			<b>TOTALE</b>
			<b>256</b>

Nel corso degli anni, l'aumento di malattie gravemente invalidanti e la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, hanno determinato una sempre maggiore richiesta di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). L'ASP, in ambito provinciale, ha assicurato le prestazioni sanitarie domiciliari attraverso un Ente No Profit. Nel triennio 2010-2012, ha assistito **855 anziani** ai quali sono stati garantiti tre diversi livelli di "Cure domiciliari sanitarie" in rapporto al bisogno. **Precisamente:**

Livello cure	2010	2011	2012	Totale
Livello I	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>150</b>	<b>230</b>
Livello II	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>250</b>	<b>390</b>
Livello III	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>156</b>	<b>235</b>
Totale	<b>122</b>	<b>177</b>	<b>556</b>	<b>855</b>

Allo scopo di offrire agli anziani non autosufficienti un servizio ADI comprendente anche prestazioni a carattere socio-assistenziale, il Distretto D/7 ha previsto nel P.d.Z. 2010-2012 il "Servizio ADI: Cure domiciliari di I livello" che consente la presa in carico di n°84 anziani ogni anno. **Precisamente:**

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	Totale
N° anziani	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>252</b>
Totale	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>252</b>

In favore degli anziani non autosufficienti, il Distretto ha richiesto l'accreditamento per l'accesso al finanziamento previsto dall'Inps - Gestione ex Inpdap per la realizzazione del progetto denominato **Home Care Premium 2012**

L'iniziativa, in fase di realizzazione, garantisce l'assistenza domiciliare a dipendenti e pensionati pubblici (ex Inpdap), loro coniugi conviventi e familiari di primo grado, non autosufficienti e residenti nel territorio del Distretto socio-sanitario Ag 7. Anche questo progetto vuole favorire la permanenza nel proprio contesto familiare di soggetti non autosufficienti, privi di adeguato supporto familiare.

E prevede la concessione di un contributo economico mensile, per un anno, per l'assistenza domiciliare e altri servizi aggiuntivi, commisurato all'ISEE, al grado di disabilità e alle singole esigenze. Il progetto è stato avviato nel mese di novembre 2013. Nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario AG7 sono stati attivati i relativi Sportelli Sociali di informazione e consulenza familiare.

Le richieste pervenute nel 2013, in tutto il Distretto, **sono 190** ma i programmi di assistenza avviati **sono 130**. Si prevede di garantire la continuità del servizio anche nell'anno in corso.

L'unica risposta, socio assistenziale, rivolta agli anziani autosufficienti, la troviamo nel servizio "Trasporto urbano" che alcuni Comuni garantiscono facendo riferimento ai fondi del proprio Bilancio.

Infine, si evidenzia che, il Distretto Sanitario, in collaborazione con alcune Associazioni di Volontariato ed i Medici di Medicina Generale, ha promosso nel 2014 l'iniziativa "**Gruppo di cammino over 60**" con l'obiettivo di: proteggere gli anziani da fattori di disabilità (patologie croniche degenerative) e favorire la socializzazione e l'inclusione di soggetti in età avanzata.

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

Le caratteristiche strutturali della popolazione hanno messo in evidenza come gli anziani costituiscano una componente rilevante per i riflessi che hanno sul fabbisogno di servizi ed interventi sociali.

La richiesta di servizi domiciliari è molto diversificata e si rapporta alle condizioni di salute, oltre che familiari e sociali, in cui il soggetto anziano vive.

Possiamo distinguere comunque, in grandi linee, due ordini di bisogni:

- quelli riguardanti anziani non autosufficienti o comunque bisognosi di prestazioni sanitarie e sociali;
- quelli riguardanti anziani autosufficienti che possono costituire anche delle risorse per la comunità.

Dal confronto con i partecipanti al Tavolo tematico è emerso che discretamente articolata appare l'offerta sociale indirizzata agli anziani non autosufficienti.

La presenza di numerose strutture gestite dal privato sociale, autorizzate al funzionamento dalla Regione, risponde a specifici bisogni di cura ed assistenza che non possono essere assicurati in ambito domiciliare e riguardano, più nello specifico, anziani non autosufficienti e privi di ogni forma di supporto familiare.

Nel corso degli anni, l'aumento di malattie gravemente invalidanti, quali ictus, Alzheimer e cardiopatie, la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, hanno determinato una sempre maggiore richiesta di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Tale constatazione ha indotto il Distretto ad inoltrare istanza di finanziamento alla Regione Sicilia che, ai sensi del D.D.G. 619/S2 del 15/5/2013, ha accordato la somma di € 200.000,00, non ancora accreditata, per la realizzazione del Progetto: "Potenziamento ADI: Cure domiciliari di 2° livello" per l'attuazione in forma integrata (Comuni e ASP) di interventi socio-assistenziali e sanitari.

L'iniziativa è indirizzata a 150 anziani non autosufficienti ai quali saranno assicurate le Cure Domiciliari nel rispetto di quanto previsto nelle "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari" approvate con D.P. 26/01/2011 dalla Regione.

Sempre in favore degli anziani non autosufficienti, il Distretto ha predisposto il **Piano d'Intervento (PAC)** per accedere al finanziamento di € 731.737,00 previsto dal Ministero dell'Interno. Nel programma è previsto:

- a) **l'acquisto di un veicolo** da adibire al trasporto di anziani, con un posto per trasporto anziano disabile;
- b) l'acquisto di un software per il potenziamento della funzionalità effettiva della sede PUA. Il software consentirà l'attivazione della cartella socio-sanitaria elettronica.
- c) l'acquisizione di **due assistenti sociali**, facendo ricorso a quanto previsto dalla normativa vigente, che avranno funzioni di valutazione del bisogno e presa in carico degli anziani (PAI).
- d) l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali domiciliari (ADA) ad anziani non autosufficienti

che non necessitano di prestazioni sanitarie, mediante Buoni di servizio, spendibili presso uno di sedici Enti No profit accreditati per la sottoscrizione del “Patto” per la gestione dei servizi domiciliari mediante voucher.

Il servizio è rivolto a n. 185 anziani residenti nel Distretto, di cui:

Comune	N. anziani
Sciacca	98
Caltabellotta	17
Menfi	36
Santa Margherita Belice	17
Sambuca di Sicilia	17

L’offerta di detti servizi domiciliari (ADA ed ADI) rispondono al bisogno primario di tutela dell’anziano che, in determinate condizioni socio economiche e familiari, è fortemente esposto al rischio di esclusione sociale e di allontanamento dal proprio contesto di vita abituale.

Si registrano, al riguardo, le seguenti criticità:

- . Fragilità del sistema familiare;
- . Aumento dei bisogni socio-sanitari;
- . Difficoltà di conciliazione del carico di cura con le diverse funzioni familiari.

Di conseguenza, i sopradetti Servizi domiciliari, anche se ancora sotto utilizzati, rappresentano una significativa risposta al bisogno primario di tutela psico-fisica della persona, di sollievo alle famiglie nella gestione del carico di cura e di facilitazione alla vita di relazione.

Comunque, secondo quanto emerso dai lavori del “ Tavolo”, la rete dei servizi a favore degli anziani richiede di essere completata con servizi ed interventi diretti a quegli anziani che conservano un buon livello di autosufficienza e necessitano di “spazi” e attività socio ricreative ed aggregative capaci di valorizzare le loro potenzialità e promuovere ogni forma di inclusione nel più ampio contesto sociale. Un’esigenza notevolmente avvertita nel territorio dell’Ambito, segnalata anche in seno al Tavolo Tematico, è quella di un idoneo servizio di trasporto che consenta agli anziani di raggiungere i luoghi d’ interesse, quali Centri Diurni, Circoli, Chiese etc. e anche luoghi di cura, se necessario.

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

### 4.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE			
	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere: <b>Non rilevata</b>	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio: <b>NON RILEVATA</b>	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale: <b>NON RILEVATA</b>	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012
6	<b>Tossicodipendenti in carico</b>		2012
	Presso il Ser.T	N° 112	
	In Comunità terapeutica	N° 8	
	In carcere	N° 39	2013
	<b>Tossicodipendenti in carico</b>		
	Presso il Ser.T	N° 139	
	In Comunità terapeutica	N° 4	
In carcere	N° 40		
7	<b>Alcoidipendenti in carico</b>		ASP (EX ASP (EX AUSL))
	Presso il Ser.T	N° 16	
	Comunità terapeutica	N° 6	
	<b>Gambler in carico</b>		
	Presso il Ser.T	N° 6	
		N° 211	
	<b>Tot.</b>		
8	N. 70 soggetti tossicodipendenti sono stati ristretti nella Casa Circondariale di Sciacca, di cui: - l'80% di età compresa fra i 18 ed i 30 anni; - il 30% extracomunitari.	Casa Circondariale di Sciacca	2013
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<i>a) Le strutture</i>			
1°	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza ...) e ricettività: <b>NESSUNA</b>	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2012 – 2013
2°	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2012- 2013

<i>b) Servizi, interventi e prestazioni</i>			
	<b>Progetto “Lavorando”</b> (P.d.Z. 2010-2013) in fase di avvio. <b>Target:</b> soggetti in condizione di marginalità sociale		
3b	<b>Progetti “Laboratorio Musicale e “Laboratorio teatrale” nella prima annualità di realizzazione nella Casa Circondariale di Sciacca</b>	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore	P.d.Z. 2010-2013

#### 4.2 Indicatori dell'offerta sociale

Tutte le richieste di aiuto che pervengono al Ser.T. sono state accolte. Di conseguenza, negli anni 2012-2013 il Ser.T. ha avuto in carico la totalità dei soggetti indicati nella sovrastante tabella.

ANNO	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Gamler
2012	Presso il Ser.T. n°112	Presso il Ser.T n° 22	Presso il Ser.T n°4
	In Comunità T.A. n° 8		
	In carcere n° 39		
	<b>TOTALE n° 159</b>		
2013	Presso il Ser.T. n° 139	Presso il Ser.T n° 16	Presso il Ser.T n°6
	In Comunità T.A. n° 4		
	In carcere n° 40		
	<b>TOTALE n°183</b>		

Nel P.d.Z. 2010-2012, che è stato rimodulato nel 2013, è stato inserito il progetto “Lavorando”, in fase di avvio, che prevede l’inserimento, ogni anno, in percorsi “lavorativi” protetti poiché monitorati dai Servizi socio-sanitari del territorio, di n. 52 soggetti in difficoltà (ex tossicodipendenti, ex detenuti ecc....).

Nella Casa Circondariale di Sciacca vengono, da anni, realizzati i progetti “**Laboratorio di Musica e Canto**” e “**Laboratorio Teatrale**” con l’apporto di molti volontari, (operatori ex art. 18 della legge penitenziaria), che sono stati **moltiplicatori di risorse relazionali ed economiche** in grado di contribuire fortemente non solo alla realizzazione di iniziative sociali, umane ed educative ma anche alla **governance** del contesto intramurario.

Nel 2013, n. 18 detenuti hanno partecipato al “Laboratorio Teatrale “ e n. 23 a quello di “Musica e Canto”.

Il Ser.T. ha posto attenzione ai bisogni della fascia giovanile, intesa come area di rischio del fenomeno droga ed ha promosso iniziative, orientate verso la prevenzione delle tossicodipendenze, rivolte ai docenti delle scuole secondarie, per favorire il confronto e il dialogo corretto fra gli alunni ed i docenti in quanto testimoni diretti e quindi punto di riferimento.

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

Il Ser.T. di Sciacca ha regolarmente svolto i tavoli tematici, dai quali è emerso che la priorità per l'Utenza ad esso afferente è il **lavoro**. Le nuove linee guida (**Piano di Azione sulle Droghe –PAN-2010-2013**) del Dipartimento Politiche Antidroga del Ministero della Salute e le indicazioni delle Nazioni Unite e dell'Unione Europea, indicano come fattore fondamentale per contrastare il grave problema della dipendenza la prevenzione selettiva, che deve essere il più precoce possibile, sin dalle scuole elementari, la riabilitazione ed il reinserimento lavorativo. Questo costituisce il pilastro centrale del PAN e, concretamente, consiste nel reinserimento della persona tossicodipendente attraverso il sostegno psicologico e l'inserimento lavorativo.

**Il progetto “Marginalità Sociale”**, orientato verso il sopradetto obiettivo, inserito nel P.d.Z. del 1° triennio e finanziato con i fondi relativi al Riequilibrio temporale D.D.R. 0166 del 6/2/2008, è risultato estremamente positivo.

Esso è stato realizzato dal mese di febbraio 2010 al 31 dicembre 2011 ed ha coinvolto 36 soggetti, che sono stati inseriti in percorsi “lavorativi” protetti poiché tutti i partecipanti all'iniziativa presentavano problematiche legate alla dipendenza da sostanze ed alcol, e altri tipi di dipendenza, con problematiche di disabilità e marginalità sociale.

Era stato rilevato che l'esperienza aveva promosso in essi la crescita dell'autostima, del senso di sé, della fiducia nell'altro e la costruzione di elementi vitali di benessere creando le condizioni per la promozione di uno stile relazionale in grado di favorire la legittimazione dei bisogni e la valorizzazione delle pur minime potenzialità delle persone nell'affrontare le proprie condizioni di svantaggio.

Il Ser.T di Sciacca, indotto dai risultati conseguiti, aveva proposto la continuazione di detta iniziativa utilizzando il budget previsto per il progetto “Prevenzione”, inserito nel P.d.Z. 2° triennio.

A parere degli Operatori del Ser.T., e dei partecipanti al Tavolo Tematico, una politica attenta ai bisogni della comunità, in questo caso dei soggetti a rischio dipendenza, deve tenere conto delle tensioni economiche di oggi che si riflettono, pesantemente, su coloro che partono da condizioni di svantaggio. Diventa, pertanto, di fondamentale importanza la maturazione di percorsi socio-psicologici di costruzione di elementi vitali di benessere da realizzare creando, con ogni mezzo, le condizioni per la promozione di stili relazionali in grado di favorire la legittimazione dei bisogni e la valorizzazione delle pur minime potenzialità delle persone nell'affrontare le proprie condizioni di svantaggio. Sulla base dell'esperienza acquisita si rileva che assicurare piani di interventi mirati, ai soggetti con problematiche legate alla dipendenza di sostanze ed alcol, o altri tipi di dipendenza, per es. dal gioco o con disturbi alimentari, significa incidere positivamente sul fenomeno, creando le condizioni per la riduzione dei danni connessi all'uso di sostanze. L'emergenza droghe nel nostro territorio è evidente, l'età di assunzione si è abbassata notevolmente e i reati legati all'uso di sostanze sono in crescita tra i minori.

Sempre nell'ambito del “Tavolo” è stato sottolineato che le attività recitative - teatrali sono stabilmente inserite nei percorsi socio-educativi dell'istituto penitenziario e che le “azioni di sistema” hanno favorito l'integrazione operativa fra gli **stakeholders** e ciò ha consentito l'affermarsi di nuove logiche operative all'interno della Casa Circondariale: si è passati infatti da azioni legate alla logica del mero adempimento istituzionale ad azioni innovative a contenuto prettamente trattamentale, condivise e coinvolgenti perché gratificanti ed emozionanti non solo per i fruitori ma anche per gli operatori interni ed esterni, che vanno fra l'altro nella direzione della “**comunità di pratica**”, in considerazione della spontaneità, della coralità e della creatività che le hanno caratterizzate.

## SEZIONE V - AREA DISABILI

### 5.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)			
	COMUNE	2011	2012	2013
	Sciacca	23	23	23
	Caltabellotta	0	0	4
	Menfi	14	19	19
	Sambuca	n.d.	n.d.	4 – disabili mentali
	Montevago	1	1	1
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio – riabilitativi ...)			
	COMUNE	2011	2012	2013
	Sciacca	0	0	0
	Caltabellotta	0	0	0
	Menfi	0	0	0
	Sambuca	n.d.	n.d.	20
	Montevago	0	0	0
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)			
	COMUNE	2011	2012	2013
	Sciacca	210 ADI*	0	0
	Caltabellotta	0	0	50 ADI – H.C.P.
	Menfi	62 ADI	0	35 richieste H.C.P. 50 ADI
	Sambuca	n.d.	n.d.	30 ADI – 17 H.C.P.
	Montevago	0	0	0
	S. Margherita B.	N.D.	N.D.	N.D.
*ADI soggetti anziani disabili				
4	Nr. richieste di assegno di accompagnamento: Dato non disponibile			
5	Nr. richieste Bonus socio sanitario * - Anno 2011 (Fonte Servizi Sociali comunali)			
	Comune	Nr. richieste		
	Sciacca	162		
	Menfi	32		
	Caltabellotta	15		
	Sambuca di Sicilia	35		
	Santa Margherita	12		
	Montevago	18		
* disabili ed anziani non autosufficienti				

Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori – Anno scolastico 2013-2014 (Fonte: Uffici scolastici comunali - Scuole)					
COMUNE	Materne	Elementari	Medie	Superiori	TOTAL E
Sciacca	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	84
Caltabellotta	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	1
Menfi	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	54
Sambuca	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	4
Montevago	2	10	5	N.D.	17
S. Margherita B.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

6

Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto (Fonte Centro per l'Impiego)

Comune	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Sciacca/Caltabellotta/Montevago /S. Margherita	N.D.	N.D.	N.D.
Menfi	13	13	37
Sambuca	N.D.	N.D.	7
Montevago	N.D.	N.D.	N.D.

Nr. di persone con disagio mentale in carico ai Servizi del Distretto (Fonte Centro Salute Mentale ASP n.1 Sciacca)

I dati statistici 2010/2012 relativi ai pazienti in carico al Centro di Salute Mentale di Sciacca evidenziano che gli accessi al Servizio sono stati: n°10.184 ( il 55,49% donne e il 44,51% uomini) di cui n. 5403 utenti prevalenti e n°4681 incidenti; che i trattamenti aperti sono stati n°8.326, di cui: n°5.700 a Sciacca, n°1479 a Menfi, n°590 a Santa Margherita B., n°58 a Montevago, n°137 a Sambuca di S., n°262 a Caltabellotta.

Il C.S.M. ha distinto i detti pazienti per classi d'età e titolo di studio:

Età	%	Titolo di studio	%
< 24 anni	2,68	Laurea	3,30
25-34 anni	5,91	Diploma media superiore	9,48
35-44 anni	11,13	Diploma qualifica profess.	1,58
45-54 anni	16,55	Licenza media inferiore	14,49
55-63 anni	13,39	Licenza elementare	17,45
> 64 anni	50,34	Nessun titolo	14,47
		Non rilevato	38,94

1a

## 2. L'OFFERTA SOCIALE

### a) Le Strutture residenziali

Sciacca	Cooperativa Sociale Arcobaleno – Comunità alloggio Iris Via Verdi – ricettività n. 10 disabili
Caltabellotta S.Margherita	0
Menfi	Comunità Alloggio inabili “Humanitas” Menfi Via Imbornone, 67 n. 10 inabili - D. Reg. n. 797 del 24/05/2000 -Casa Protetta Anziani/Inabili “La Grande Famiglia” Menfi, Via Ognibene, 166, n. 28 utenti in tre unità abitative nello stesso Stabile. D. Reg. n. 1896 del

		21/12/1996			
	Sambuca	Società cooperativa sociale "Sodalitas" arl Onlus – sede legale Via Magna Grecia, Sambuca			
	Montevago	Comunità ricovero per disabili psichici "Rosa di Gerico" Via Madonna delle Grazie con una ricettività di 10 soggetti			
2a	b) Strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività:				
	Sciacca	Centro Diurno per Disabili, iscritta all'Albo dal 2014, gestita dalla Coop. Arcobaleno Centro Diurno per ammalati Alzheimer (ASP. N.1) ricettività n.			
	Caltabellotta/ Montevago/ Santa Margherita B.	0			
	Menfi	Centro Diurno "La Crisalide"			
	Sambuca	Associazione Oasi Cana: Centro di Riabilitazione e di integrazione per persone con handicap			
3b	N. persone ricoverate in strutture residenziali Casa protetta e Comunità alloggio)				
	COMUNE	2011	2012	2013	
	Sciacca	18 Disabili psichici	21 Dis. psichici	22 Dis. psichici	
	Caltabellotta	n.d.	n.d.	n.d.	
	Menfi	14	19	n. 19 - n. 1 RSA inabile	
	Sambuca	0	0	0	
	Montevago	0	0	16	
	S. Margherita B.	0	0	0	
	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)				
	COMUNE	2011	2012	2013	
	Sciacca	10 ADI			
	Caltabellotta	N.D.	N.D.	5	
	Menfi	19	0 ADI	0 ADI 21 HCP	
	Sambuca	N.D.	N.D.	2 ADI	
Montevago	0	0	0		
S. Margherita B.	N.D.	N.D.	N.D.		
4b	Nr. Assegni di accompagnamento riconosciuti Fonte INPS- Associazione CE.RI.ME – Anno 2013)				
	Comuni	Ciechi assoluti	ciechi parziali	invalidi parziali	invalidi totali <65 con indennità
	Sciacca	389	245	394	1.203
	Caltabellotta	30	35	47	155
	Sambuca di Sicilia	68	39	74	247

Menfi	169	83	148	488
Montevago	40	16	48	103
S. Margherita	72	27	93	221
<b>TOTALE</b>	<b>768</b>		<b>804</b>	<b>2.417</b>

Nr. di buoni socio sanitari erogati disabili e anziani (Servizio Sociale comunale – Anno 2011)

Comuni	Bonus sociale	Buono di servizio e Buono sociale	TOTALE
Sciacca	113	49: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio	162
Menfi	13	19: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio	32
Caltabellotta	13	n. 13: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio n. 2: 100% buono di servizio	15
Sambuca di Sicilia	4	n. 31: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio	35
Santa Margherita B.	2	n. 10: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio	12
Montevago	2	n. 16: il 50% buono sociale ed il 50% buono di servizio	18

Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,...) Fonte Servizio Sociale comunale – Anno scolastico 2013-2014

6b	COMUNE	inserimento lavorativo	Assistenza Igienica sanitaria	Trasporto scolastico	Sostegno educativo scolastico domiciliare
	Sciacca	16	84	16	70
	Caltabellotta	4	n.d.	n.d.	0
	Menfi	10	12	6	0
	Sambuca	4	N.D.	N.D.	0
	Montevago	0	0	0	0
	S. Margherita	4	N.D.	2	0

Altri servizi attivati nell'area di riferimento (Fonte Servizio Sociale comunale – Anni 2011-2012-2013)

6c	COMUNE	ANNO	Trasporto urbano	Trasporto verso centri riabilitazione
	Sciacca	2011	0	N.D.
		2012	0	N.D.
		2013	0	56
	Caltabellotta	2011/12	N.D.	N.D.
		2013		5
	Menfi	2011		28
		2012		32
		2013		36
	Sambuca	2011		N.D.

	2012		N.D.
	2013		12
S. Margherita	2011		N.D.
	2012		N.D.
	2013		26
Montevago	2011		N.D.
	2012		N.D.
	2013		16

Nel Distretto risulta un numero rilevante di anziani disabili <65 con indennità di accompagnamento che vivono in famiglia. I dati forniti dall'INPS vengono evidenziati nella successiva tabella.

Comuni	Ciechi assoluti	ciechi parziali	invalidi parziali	invalidi i <65 con indennità
Sciacca	389	245	394	1.203
Caltabellotta	30	35	47	155
Sambuca di icilia	68	39	74	247
Menfi	169	83	148	488
Montevago	40	16	48	103
Santa margherita di belice	72	27	93	221
<b>TOTALE</b>	<b>768</b>		<b>804</b>	<b>2.417</b>

I dati statistici 2010/2012 relativi ai pazienti in carico al Centro di Salute Mentale di Sciacca evidenziano che gli accessi al Servizio sono stati: n°10.184 ( il 55,49% donne e il 44,51% uomini) di cui n. 5403 utenti prevalenti e n°4681 incidenti; che i trattamenti aperti sono stati n°8.326, di cui: n°5.700 a Sciacca, n°1479 a Menfi, n°590 a Santa Margherita B., n°58 a Montevago, n°137 a Sambuca di S., n°262 a Caltabellotta.

Il C.S.M. ha distinto i detti pazienti per classi d'età e titolo di studio:

INDICATORE: Età	%	INDICATORE: Titolo di studio	%
> 24 anni	2,68	Laurea	3,30
24-34 anni	5,91	Diploma media superiore	9,48
34-44 anni	11,13	Diploma qualifica profess.	1,58
44-54 anni	16,55	Licenza media inferiore	14,49
54-64 anni	13,39	Licenza elementare	17,45
< 64 anni	50,34	Nessun titolo	14,47
		Non rilevato	38,94

Ai disabili adulti è stato indirizzato il progetto "Inserimento Lavorativo Disabili e Disabili psichici". E' in fase di realizzazione la prima annualità. Il numero complessivo degli "inserimenti lavorativi" previsti in fase di programmazione era di 11 unità ogni anno di cui: 7 di disabili e 4 disabili psichici.

Tale numero non è rispondente al bisogno emerso in fase di avvio dei progetti.

Infatti, sono pervenute 73 istanze da parte di disabili residenti nel Distretto. E' stata modificata l'articolazione oraria dei percorsi "lavorativi" ( da 4 ore a 3 ore pro die) e la

durata (da un anno a sei mesi) di ogni percorso. Ciò ha consentito l'elevazione, ogni anno, degli inserimenti da n°11 a n° 40 ( n°20 ogni turno).

Tale scelta ha determinato un'ulteriore criticità: la difficoltà ad individuare altre aziende disposte ad accogliere gli utenti.

Nonostante l'incremento degli inserimenti ad oggi è rimasta insoddisfatta la richiesta di n°30 utenti.

Inoltre, in favore degli anziani non autosufficienti, il Distretto ha richiesto l'accreditamento per l'accesso al finanziamento previsto dall'Inps - Gestione ex Inpdap per la realizzazione del progetto **Home Care Premium 2012**, già indicato e descritto nella Tabella relativa agli anziani.

Altra iniziativa in favore dei disabili, inserita nel P.d.Z. 2010/2012, a tutt'oggi in fase di realizzazione, è il **Servizio di "Assistenza Domiciliare psicologica agli ammalati terminali oncologici"**. Il servizio, di durata triennale, è stato avviato nel marzo 2012.

In fase di programmazione sono stati previsti 110 utenti. Allo stato attuale il numero dei soggetti assistiti a domicilio è 146. Nella tabella viene evidenziato il numero totale degli accessi dal 1 marzo 2012 al 31 luglio 2013:

Accessi assistenza domiciliare	Interventi di aiuto alla persona (OSA)	Interventi di sostegno psicologici all'ammalato ed alla sua famiglia
		1.805
<b>Totale</b>	<b>2.593 accessi</b>	

Particolarmente rilevante risulta essere la presenza degli invalidi totali ultrasessantacinquenni con sola indennità di accompagnamento che vivono in famiglia.

E' notevole, anche, la presenza di minori disabili che afferiscono a Centri di riabilitazione. In favore della famiglie di riferimento di detti disabili è stato inserito nel P.d.Z. del 1° e del 2° triennio il progetto "Rimorso spese carburante".

Infatti, nel triennio 2010-2013, **n. 150 famiglie** hanno richiesto un contributo, ai sensi della Legge 104/92, per ammortizzare in parte le spese sostenute per raggiungere il luogo (principalmente Castelvetro e Sambuca di Sicilia) dove viene effettuata la riabilitazione.

Infine, nell'ambito della rete dei servizi di tipo domiciliare di supporto alle famiglie, si colloca il **"Servizio per l'integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili"** realizzato a Sciacca e che è stato rivolto, nell'anno scolastico 2013-2014, a n. 70 minori disabili della scuola primaria.

Tale servizio rappresenta una risorsa qualificata per garantire il diritto allo studio dei soggetti "portatori di handicap fisici, psichici e sensoriali".

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

Nell'area della disabilità sul piano dei servizi, delle strutture a carattere riabilitativo, delle strutture a ciclo diurno, degli interventi e prestazioni permangono le seguenti sfere di criticità e di bisogni prevalenti:

- Carenza di strutture residenziali ed assenza di strutture semiresidenziali di natura socio-assistenziale e di centri socio-riabilitativi, ex art. 8 della legge n. 104 del 5 febbraio 1992.
- Assenza di strutture diurne che promuovano iniziative a carattere ricreative e socializzanti;
- Fragilità da parte delle famiglie nel carico di cura;
- Insufficiente integrazione tra bisogni socio-assistenziali e sanitari;
- Fragilità della sfera relazionale e della mobilità;
- Integrazione socio lavorativa.

Si può dire che l'aumento degli interventi a livello domiciliare non riesca a tutt'oggi a fornire delle risposte adeguate alle famiglie nella gestione del carico di cura del disabile, soprattutto nella sfera della socialità e di supporto alla vita di relazione.

Dal Tavolo Tematico è emerso, appunto, che la rete dei servizi dedicati ai disabili, in particolare a quelli più giovani, è carente e non offre adeguati interventi educativi, socio-ludico-ricreativi-sportivi (e riabilitativi). Per tale ragione gli attori del “Tavolo” hanno evidenziato la necessità di promuovere iniziative atte:

- alla valorizzazione della famiglia e al sostegno delle responsabilità familiari lungo tutto il ciclo di vita della persona con disabilità;
- a favorire il massimo sviluppo dell'autonomia e delle abilità possibili nei disabili;
- a favorire la rimozione degli ostacoli che aggravano la condizione di disabilità;
- a promuovere le pari opportunità;
- ad assicurare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza in termini di misure assistenziali, educative, riabilitative, lavorative e di integrazione;
- ad erogare prestazioni ed interventi funzionali all'efficace attuazione dei progetti individuali;
- ad agevolare l'autonomia e il reinserimento sociale, lavorativo e professionale;
- a promuovere la partecipazione dei singoli, delle famiglie e dei soggetti sociali alla progettazione e attuazione degli interventi.

Ed anche la necessità di continuare a garantire il servizio “**Trasporto indiretto dei disabili presso Centri di riabilitazione (Rimborso spese viaggio)**”.

Inoltre, gli esponenti di varie Associazioni di Sciacca e Sambuca di Sicilia e il rappresentante del comitato di genitori di minori disabili di Menfi hanno sottolineato la necessità di realizzare iniziative a carattere socio-integrative indirizzate a disabili. In particolare, quest'ultimo ha proposto un progetto sperimentale da realizzare a Menfi in favore di n. 15 minori diversamente abili con diagnosi dello spettro autistico e minori con ritardo intellettivo-relazionale associato a disturbi comportamentali e adattamento sociale.

**L'Associazione Crescere Insieme di Sciacca** ha chiesto l'istituzione di un Centro di promozione e socializzazione che offra a n. 11 disabili adolescenti esperienze a carattere socializzante e ricreativo.

**L'Associazione di Sambuca “Solidali Con Te”** ha segnalato la presenza di n. 40 adulti disabili che vivono in famiglia e ha proposto in favore di n. 10 di essi, con ritardo mentale medio-grave, maggiorenni e non più scolarizzati, l'istituzione di “luoghi e tempi di aggregazione” per incrementare e rafforzare l'autonomia personale, qualificare i tempi di intrattenimento per la crescita personale e di gruppo.

In seno ai Tavoli Tematici è emerso, ancora, che gli interventi garantiti ai minori disabili, nel Distretto, risultano frammentari in quanto erogati singolarmente e non calati all'interno di un programma che ne organizza la gestione in modo sinergico e funzionale.

Invero, una risposta a tale criticità, è stata prevista nel P.d.Z. 2010-2012 con il progetto **Interventi integrativi in favore di minori disabili** che, nell'ottica di quanto previsto dalla Legge 104/92 art. 3 e dall'art. 1 e dall'art.14 della Legge 328/00, vuole garantire la “piena integrazione” delle persone handicappate attraverso il ricorso a “piani personalizzati” concertati e definiti dai Comuni e dai competenti Servizi ASP insistenti nel territorio del Distretto.

Detto Progetto si allinea con il principio, sancito dalla l.r. n°10 del 31 luglio 2003, della libera scelta da parte della famiglia per ciò che riguarda l'articolazione ed il funzionamento della rete degli interventi e dei servizi di sostegno al disabile.

Per tale ragione, utilizza l'erogazione di voucher come strumento per assicurare l'attivazione di interventi diversificati e “plastici” poiché adattabili alle diverse tipologie di situazioni.

Altra criticità è stata evidenziata nell'area della salute mentale, per la dimensione dell'utenza e per il livello di multifattorialità. Inoltre, si è rilevato che risulta particolarmente difficoltoso trovare delle imprese che accolgano soggetti con problemi mentali inseriti in percorsi di borse lavoro.

Nell'ambito del Tavolo Tematico è stata evidenziata la necessità di garantire la prosecuzione del servizio di assistenza domiciliare agli ammalati terminali oncologici, previsto nel P.d.Z. 2010-2012, risultato particolarmente gradito ai destinatari.

## SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

<b>1. La domanda sociale</b>					
<b>1</b>	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) 2013				
	<i>Anno</i>	Stranieri			
	<i>1 gen-31 dic</i>	Maschi	Femmine	Totale	%
	Sciacca	212	288	500	45,58%
	Caltabellotta	27	40	67	6,11%
	Sambuca di Sicilia	90	97	187	17,05%
	Menfi	102	117	219	19,96%
	Montevago	22	16	38	3,46%
	Santa Margherita B.	27	59	86	7,84%
	<i>Totale Distretto</i>	480	617	1097	100,00%

<b>2</b>	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) 2013				
	<i>Anno</i>	Stranieri			
	<i>1 gen-31 dic</i>	Maschi	Femmine	Totale	%
	Sciacca	1,06%	1,36%	1,22%	45,60%
	Caltabellotta	1,50%	1,97%	1,75%	6,10%
	Sambuca di Sicilia	3,03%	3,19%	3,11%	17,00%
	Menfi	1,65%	1,79%	1,72%	20,00%
	Montevago	1,51%	1,06%	1,28%	3,50%
	Santa Margherita B.	0,87%	1,73%	1,32%	7,80%
	<i>Totale Distretto</i>	1,35%	1,64%	1,50%	100,00%

<b>3</b>	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) 2013				
	<i>Anno</i>	Stranieri			
	<i>1 gen-31 dic</i>	Maschi	Femmine	Totale	%
	Sciacca	50	53	103	43,28%
	Caltabellotta	9	14	23	9,66%
Sambuca di				18,07%	

Sicilia	24	19	43	
Menfi				17,23%
Montevago	20	21	41	
	2	1	3	1,26%
S. Margherita				10,50%
	13	12	25	
<b>Totale Distretto</b>	<b>118</b>	<b>120</b>	<b>238</b>	<b>100,00%</b>

<b>4</b>	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) 2013			
	<i>Anno 1 gen-31 dic</i>	Stranieri		
		Maschi	Femmine	Totale
	Sciaccia	18,4%	16,4%	17,3%
	Caltabellotta	22,5%	25,9%	24,5%
	Sambuca di Sicilia	23,5%	19,8%	21,7%
	Menfi	17,7%	15,7%	16,6%
	Montevago	18,2%	5,9%	10,7%
	Santa Margherita B.	34,2%	21,1%	26,3%

Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) Anno 2011					
<i>Anno 1 gen-31 dic</i>	Stranieri				
	Europa	Africa	Asia	America	TOTALE
Sciaccia	255	146	74	25	500
Caltabellotta	60	4	0	3	67
Sambuca di Sicilia					187
	164	12	5	6	
Menfi	140	58	15	6	219
Montevago	18	17	0	3	38
Santa Margherita B.					86
	56	21	8	1	
<b>Totale Distretto</b>	<b>693</b>	<b>258</b>	<b>74</b>	<b>44</b>	<b>1.097</b>

<b>6</b>	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) - Anno 2011		
	<i>Anno 1 gen-31 dic</i>	Stranieri	
		Popolazione extra comunitaria	Popolazione residente

Sciacca	245	41.066	0,60%
Caltabellotta	7	3.974	0,18%
Sambuca	23	6.207	0,37%
Menfi	79	12.812	0,62%
Montevago	20	3.039	0,66%
S. Margherita	30	6.647	0,45%
<b>Totale Distretto</b>	<b>404</b>	<b>73.745</b>	<b>0,55%</b>

<b>7</b>	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente, nel distretto (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) Anno 2011			
	<i>Anno 1 gen-31 dic</i>	Stranieri		
		Popolazione extra comunitaria	Popolazione Straniera residente	%
	Sciacca	245	500	49,00%
	Caltabellotta	7	67	10,45%
	Sambuca	23	187	12,30%
	Menfi	79	219	36,07%
	Montevago	20	38	52,63%
	S. Margherita	30	86	34,88%
<b>Totale Distretto</b>	<b>404</b>	<b>1097</b>	<b>36,83%</b>	

<b>8</b>	Minori stranieri iscritti ai vari ordini di scuola (Fonte: ISTAT, Anagrafe Comuni, Associazione CE.RI.ME) Anno 2013	
	Sciacca	N.D.
	Caltabellotta	30
	Sambuca	5
	Menfi	N.D.
	Montevago	0
	S. Margherita	N.D.
	<b>Totale Distretto</b>	<b>35</b>

<b>9</b>	Minori stranieri in carico ai Servizi Sociali comunali ed all'U.S.S.M. di Palermo anni 2011- 2013 n° 46 di cui uno UE
----------	---

<b>1. L'OFFERTA SOCIALE</b>	
<b>a) Le Strutture</b>	
<b>Nr. strutture</b> presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e accoglienza) e ricettività (Fonte Servizi Sociali comunali) <b>Anno 2013</b>	
<b>Sciacca</b>	3 Strutture di Accoglienza ed assistenza temporanea per cittadini stranieri gestite dalla Cooperativa Arcobaleno; n. 1 Struttura "I Girasoli" gestita dalla Cooperativa Quadrifoglio n. 1 Casa di Accoglienza "Giacomo Cusmano"
<b>Menfi</b>	<b>N. 1 Struttura</b> di Accoglienza ed assistenza temporanea per cittadini stranieri x n. 16 unità -- Via Gianturco 71, Menfi
Nessun altro Comune del Distretto presenta nel proprio territorio dette strutture.	
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>	
Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi) <b>Fonte: Servizi Sociali comunali - Anni 2011-2012-2013</b>	
<b>Sciacca</b>	Servizio di prima accoglienza che coinvolge n. 31 utenti
<b>Menfi</b>	Stranieri Non Accompagnati in Comunità Alloggio per n. 6 minori
<b>Montevago</b>	Servizio SPRAR, accoglienza richiedenti asilo, che coinvolge n°88 soggetti ed è finanziato da fondi del Ministero dell'Interno)
Nessun altro Comune del Distretto presenta nel proprio territorio dette strutture.	

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

Gli extracomunitari residenti nel Distretto ed in possesso di regolare permesso di soggiorno sono trattati alla stregua degli altri cittadini. Quindi fruiscono dei servizi offerti alla cittadinanza, senza alcuna discriminazione.

A seguito dell'Emergenza Nord Africa, OPCM n. 3933 DEL 13 Aprile 2012 il Ministro del Lavoro delle politiche sociali, i MSNA (minori stranieri non accompagnati provenienti dal Nord Africa) accolti nelle strutture per minori ricadenti nel territorio distrettuale, nel biennio 2011-2012, sono stati, in media, n. 17.

Le Comunità Alloggio interessate sono state: **Quadrifoglio** con sede in Santa Margherita B., **Arcobaleno** con sede in Sciacca, **Istituto G. Cusmano** con sede in Sciacca.

Le spese di accoglienza sono state finanziate dal Fondo della Protezione Civile gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

A seguito dell'Ordinanza di Protezione Civile n. 33 del 28 Dicembre 2012, si è dichiarato chiuso al 31-12-2012 lo stato di emergenza umanitaria nel territorio nazionale, in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai paesi del nord africa (ENA), ed il rientro nella gestione ordinaria da parte delle Amministrazioni competenti.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'anno 2013, ha destinato, d'intesa con le regioni, una quota derivante dal riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, alle finalità dell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. (MSNA)

Ad oggi, i minori stranieri non accompagnati in carico presso le strutture di accoglienza, a Sciacca, sono 12 di cui 6 richiedenti asilo politico.

Per quanto riguarda, invece, i minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo, (MSNARA) il Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione del Ministero dell'Interno, dispone che il rimborso agli enti locali si richieda alle Prefetture competenti per il periodo compreso dalla

formalizzazione della domanda di asilo all'inserimento nelle strutture dello SPRAR.  
I Presenti al Tavolo Tematico hanno fatto emergere la necessità che per gli extra comunitari vengano previste delle "Borse Lavoro" che favoriscano il loro inserimento nel mondo del lavoro.

## SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

### 7.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE		
1/2	N° di iscritti bambini 0-2 anni asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013	
	COMUNE	Nr. iscritti
	Sciacca	0
	Caltabellotta	22
	Sambuca	42
	Montevago	0
	Menfi	0
	Santa Margherita B.	0
3/4	N° di iscritti bambini 3-5 anni scuola materna (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013	
	COMUNE	Nr. iscritti
	Sciacca	754 di cui 11 H
	Caltabellotta	89
	Sambuca	169
	Montevago	79
	Menfi	251
	Santa Margherita B.	N.D.
5/6	N° di iscritti scuola dell'obbligo 6-14 anni (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013	
	COMUNE	Nr. iscritti primaria
	Sciacca	2265 di cui 54 H
	Caltabellotta	232
	Sambuca	306
	Montevago	281
	Menfi	1.023
	Santa Margherita B.	N.D.
7/8	N° di casi e dispersione scuola dell'obbligo (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013	
	COMUNE	Nr.
	Sciacca	Nessuna rilevanza
	Caltabellotta	Nessuna rilevanza
	Sambuca	Nessuna rilevanza
	Montevago	Nessuna rilevanza
	Menfi	n. 3

	Santa Margherita B.	Nessuna rilevanza		
<b>9/10</b>	N° richieste affidi ed adozioni (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013			
	COMUNE	Nr. affidi adozioni	Nr. minori in carico ai S. S.	
	Sciacca	4 affidamenti intrafamiliari 2 affidamenti etero familiari 3 affidamenti preadottivi	195	76
	Caltabellotta	2	0	1
	Sambuca	2	0	0
	Montevago	5	0	0
	Menfi	4 valutazioni x adozioni n. 2 richieste affido	25	1
	Santa Margherita B.	0	0	0
	<b>11/12</b>	Nr. minori in carico all'U.S.S.M - Palermo e Servizio Sociale comunale- Anno 2013		
<b>N. 46 minori in carico all'U.S.S.M.</b> residenti nel distretto, che rappresentano il 15% dei minori in carico nei comuni dell'agrigentino (N. 305 esclusa la città di Agrigento). Di cui: <b>n. 30 di Sciacca</b> (27 M e 3 F), <b>n. 6 di Menfi</b> (4 M e 2 F), n. 5 ( M.) di Santa Margherita B.; n°3 (M.) di Sambuca di Sicilia; n° 2 (1 M e 1 F) di Caltabellotta.				
<b>Nr. minori in carico alla N.P.I. di Sciacca Anno 2013</b>				
<b>n° 81 minori</b> ( 12 di età 0-5; 29 di età 5-10; 21 di età 10-14; 19 di età 14 <) <b>in carico alla N.P.I. di Sciacca in seguito a "Esperienze Sfavorevoli Infantili", di cui:</b> n. 9 per abuso sessuale; n. 3 per maltrattamenti, n. 17 violenza assistita, n. 41 per abbandono/incuria, n°11 altre problematiche.				
<b>2. L'OFFERTA SOCIALE</b>				
<b>a) Le strutture</b>				
	<b>Comuni</b>	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia		
	Sciacca	<b>Comunità alloggio "Istituto Walden"</b> – Viale della Vittoria, 1 ricettività n. 10 soggetti – ricettività 6-13 anni; <b>Comunità alloggio Arcobaleno 2</b> – Via M. Polo – Sciacca ricettività n. 10 utenti adolescenti <b>Comunità Alloggio IL Dono</b> – ricettività 10 bambini con accoglienza delle madri se previsto dal T.M. <b>n. 2 Comunità Alloggio Arcobaleno</b> per minori SPRAR ricettività complessiva n.20 minorenni; <b>Casa Famiglia per donne maltrattate e bambini "Casa Leonarda"</b> – ricettività n. 10 soggetti <b>Casa Famiglia Istituto Walden</b> per gestanti e donne in difficoltà bambini – ricettività n.8 donne più i loro bambini; <b>Casa Famiglia "G. Cusmano</b> per gestanti e donne in difficoltà con i loro bambini – ricettività n.8 donne più i loro bambini		

		<p><b>Centro Diurno “Play Day”</b> per preadolescenti;  <b>Centro di Aggregazione “La Mongolfiera</b> per preadolescenti – ricettività n. 60 unità (finanziato con fondi legge 328/00)  <b>Comunità Arcobaleno sez. Azzurra</b> per adolescenti – ricettività 10 unità;  <b>Ludoteca “Laboratorio dei Sogni”</b> per bambini sino a 8/9 anni - ricettività 40 bambini.</p>
	Menfi	<p>-<b>Centro Diurno</b> x Minori “La Crisalide” Menfi - Via Mandorlo D. Reg. 159 del 06/02/2008;  - <b>Istituto Religioso</b> con servizio semi-convitto per minori;  <b>N. 4 Comunità Alloggio Minori:</b>  - “<b>Centro Educ.vo Ass.le S. Antonio</b>” Menfi, n. 8 unità D. Reg.1238 del 11/04/2006  - <b>Istituto Walden</b>, n. 10 unità, Via del Serpente 5/A, D.Reg.860 del 09/05/20012  - <b>Istituto Walden</b> Via del Serpente, 5/B – n. 10 unità D.Reg.859 del 09/05/2012  - <b>Ist. Walden</b> – Menfi Via A. Volta, 34 – n. 10 unità D.Reg.1475 del 01/06/2004  - <b>Ludoteca per preadolescenti “Ludo-teca”</b> finanziata con fondi <b>Legge 328/00</b> ricettività n.40 unità</p>
	Montevago	<p><b>Comunità alloggio Quadrifoglio</b>, per minori 0-6 anni con una ricettività di n. 10 unità, con convenzione regione Sicilia  <b>Ludoteca per preadolescenti “La Bottega dei Giochi”</b> finanziata con fondi <b>Legge 328/00</b> – ricettività n.40 unità</p>
	Santa Margherita B	<p><b>Comunità alloggio per minori “Girasole”</b> – per minori da 8 a 13 anni con una ricettività di n 10 unità  <b>Comunità alloggio per minori “Margherita”</b> – per minori da 8 a 13 anni con una ricettività di n 10 unità  <b>Comunità alloggio per minori “Gattopardo”</b> – per minori da 8 a 13 anni con una ricettività di n 10 unità  <b>Casa di accoglienza “Palazzo Sacco”</b> – per donne in difficoltà e minori, n 20 posti letto  <b>Centro di aggregazione per preadolescenti “Crescere Insieme”</b> finanziata con fondi <b>Legge 328/00</b> – ricettività n.40 unità</p>
	Sambuca di Sicilia	<p><b>Ludoteca per preadolescenti “La Scatola dei Giochi”</b> finanziata con fondi <b>Legge 328/00</b> – ricettività n.40 unità</p>
	Caltabellotta	<p><b>Ludoteca per preadolescenti “Giocando Giocando”</b> finanziata con fondi <b>Legge 328/00</b> – ricettività n.40 unità</p>
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>		
	Servizi, progetti e interventi attivati nell’area di riferimento, suddivisi per tipologia – Fonte ASP n°1 – Servizio Sociale comunale – Anno 2013	
	<b>Servizi/interventi</b>	<b>Comuni</b>
	Consultorio Familiare	Sciacca/Menfi/Santa Margherita B.
	Sostegno scolastico	Sciacca (Bilancio comunale)
	Sportello di ascolto per famiglie e minori	Progetto inserito nel P.d.Z. 2010-2013

Sportello di Ascolto per soggetti maltrattati e abusati		Sciacca presso la sede della Procura		
Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia – Fonte ASP n°1 – Servizio Sociale comunale – Anno 2013				
Comuni	Servizio Trasporto urbano scolastico	Mensa scolastica		
Sciacca	422	349		
Menfi	200	200		
Caltabellotta	N.D.	N.D.		
Montevago	80	185		
Santa Margherita B.	0	N.D.		
Sambuca	N.D.	N.D.		
N° inserimenti di minori in strutture residenziali e semiresidenziali (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013				
COMUNE	Nr. ricoveri residenziali	Nr. inserimenti semiresid.	Nr. inserimenti residenziali donne in difficoltà	
Sciacca	N. 42 di cui 10 extracomunitari	34	5	
Caltabellotta	0	0	0	
Sambuca	0	0	0	
Montevago	2	0	0	
Menfi	21	9	5	
Santa Margherita B.	0	0	0	
N° contributi economici a famiglie per tipologia (Fonte Servizio Sociale comunale) Anno 2013				
COMUNE	Ass. econ. X affido Nr. famiglie	Nr. Ass. econ. a famiglie con minori	Assegno maternità	Assegno nucleo familiare
Sciacca	0		n. 132	n. 248
Caltabellotta	0	0	0	0
Sambuca	0	0	0	0
Montevago	0	0	0	0
Menfi	5	7	62	97
Santa Margherita B.	0	0	0	0

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

Comuni	Inserimenti residenziali	Inserimenti semiresidenziali
Sciacca	2011 n. 25 minori e 2 donne in difficoltà 2012 n. 61 minori e n. 3 donne in difficoltà 2013 n. 42 minori di cui n. 10 MSN e n. 5 donne in difficoltà	2011 n. 28 2012 n. 26 2013 n. 34
Caltabellotta	0	0
Sambuca	0	0
Menfi	2011 n. 14 minori e 2 donne in difficoltà 2012 n. 17 minori e 3 donne in difficoltà	2011 n. 20 minori 2012 n. 1 minore 2013 n. 9 minori

	<u>2013 n. 221 minori e 5 donne in difficoltà</u>	
Montevago	<u>2011 n° 10 minori</u> <u>2012 n° 10 minori</u> <u>2013 n° 10 minori</u>	0
S. Margherita B.	<b>2012/2013 n°1</b>	<b>2011 n°1 nel 2012/2013: 0</b>

Dall'analisi dei dati riportati nelle tabelle relative agli indicatori e dal confronto con i partecipanti al " Tavolo" è emerso che nell'area "Famiglia e Minori" si registrano le seguenti criticità:

- Aumento delle fragilità delle famiglie con conseguente difficoltà nella gestione del ruolo genitoriale;
  - Elevati livelli di multiproblematicità (dipendenza, non autosufficienza, malattie invalidanti, detenzione);
  - Aumento delle situazioni di separazione e dei livelli di conflittualità;
  - Prolungato stato di disoccupazione dei componenti adulti.
  - Carenza nel Distretto di Assistenti Sociali: n. 3 a Sciacca, n. 1 a Menfi, n. 1 a Caltabellotta. Gli altri comuni sono sprovvisti di tali figure. Di conseguenza, risulta difficile fornire adeguate risposte alle richieste d'intervento che pervengono sempre più numerose al Servizio Sociale professionale, operante presso i Comuni, da parte di famiglie interessate, del Tribunale per i Minorenni, della Procura Minorile, del Tribunale Ordinario, ecc....
- Per altro, le situazioni che vengono proposte appaiono complesse e richiedono l'interazione con i Servizi Sanitari dell'ASP (N.P.I., Consultorio Familiare, Ser.T., C.S.M.) ed anche con il Privato Sociale. I Comuni che presentano una più elevata incidenza di casi sono Sciacca (mediamente 84 nuovi casi ogni anno) e Menfi (mediamente 12 nuovi casi ogni anno).

Risulta insufficiente l'offerta dei servizi educativi e socio-sanitari e la dotazione di strutture presenti sul territorio.

I rapidissimi cambiamenti economici, sociali e culturali hanno prodotto profonde trasformazioni anche negli stili di vita, con pesanti ricadute sui sistemi valoriali, incidendo sull'organizzazione familiare, nei rapporti della coppia genitoriale e all'interno del sistema familiare allargato.

La povertà economica rappresenta, oggi, una componente decisiva e di causalità per l'insorgere di situazioni di disagio che sovrapponendosi, a volte, ad altre dimensioni di problematicità e/o di diversità (dipendenze, ingresso nel circuito penale, devianza minorile, malattie...) fa scendere la soglia di vulnerabilità del sistema familiare, compromettendone le capacità accuditive ed educative.

Va anche sottolineato che il tardivo o il mancato ingresso dei giovani nel mondo del lavoro, fa gravare sulla famiglia "l'obbligo di mantenimento" dei figli, magari ultratrentenni che, privi di autonomia economica, sono costretti ad una condizione di dipendenza forzata con grave compromissione della sfera psicologica personale; tutto ciò aggrava, ulteriormente, il già elevato rischio di povertà e/o marginalità cui è esposta la famiglia.

La complessità delle condizioni culturali, sociali ed economiche continuano, quindi, a richiedere una sempre maggiore attenzione al ruolo della famiglia, intesa come elemento centrale della comunità e soggetto attivo dei vari processi di cambiamento.

Sempre sul piano dei cambiamenti e delle modifiche strutturali del sistema familiare, va posta particolare attenzione alla presenza di famiglie immigrate, in una dimensione ormai intergenerazionale, che propongono forti diversità in campo culturale, socio-economico, religioso, educativo.

Tenuto conto di quanto sopra, alla famiglia va riconosciuto e/o restituito il ruolo di attore delle politiche sociali in quanto vero soggetto di cambiamento, capace di contribuire, a pieno titolo, tanto alla definizione dei bisogni quanto all'individuazione di percorsi risolutivi. In una logica che già registra un nuovo sistema di welfare basato sulla sussidiarietà e sulla partecipazione attiva di tutti gli

attori del territorio, la famiglia - che rientra tra le reti informali del nuovo welfare – partecipa, a pieno titolo, alla programmazione degli interventi e dei servizi integrati.

Le politiche per i minori sono, naturalmente, parte integrante delle politiche per la famiglia, in una logica di globalità sistemica. I profondi mutamenti che attraversano la famiglia introducono anche forti cambiamenti nell'universo dei minori: le scarse competenze in ambito scolastico, l'aumento degli adolescenti che si avvicinano all'uso di alcolici e/o sostanze stupefacenti, il numero dei minori che entrano nel circuito della devianza e del penale, rappresentano gli indicatori di una crescente fragilità della fascia adolescenziale che, non sempre, trova la giusta attenzione all'interno del proprio nucleo familiare.

Il **Tavolo Tematico** ha messo in luce la necessità di porre una sempre maggiore attenzione alle situazioni di disagio scolastico che, spesso, sono alla base di problematiche molto più complesse e che si manifestano, a volte, con comportamenti antisociali e/o di vero e proprio bullismo. Inoltre, il significativo numero di minori ancora presenti nelle strutture residenziali, rappresenta un elemento di forte criticità sul piano della tutela e del diritto del minore a crescere in famiglia.

A partire dalla consapevolezza che l'infanzia e l'età evolutiva sono oggi portatrici di complessi bisogni sociali, che riguardano l'armonico sviluppo del minore, della sua famiglia e del contesto economico e socio-relazionale che lo circonda, il Distretto ha predisposto il Piano d'interventi per la prima Infanzia (PAC) e nel percorso di costruzione del Piano di Zona ha individuato, obiettivi strategici che si concentrano sulla fascia dell'età evolutiva che parte dall'età scolare dell'obbligo, e si concentra sulla fascia preadolescenziale e adolescenziale.

Nello specifico, il Piano di Interventi (PAC) per la prima infanzia prevede i seguenti interventi:

- **Acquisto di posti-utente per servizi in strutture convenzionate (nidi e servizi integrativi)**, precisamente:

Comune	Servizio	Posti utente
Sciacca	Micro Nido	24
Menfi	Micro Nido	13
Santa Margherita	Micro Nido	8
Montevago	Micro Nido	3

- **Sostegno diretto alla gestione di strutture e servizi a titolarità pubblica** che prevede a Sambuca di Sicilia **il potenziamento dell'offerta del servizio Asilo Nido** con l'inserimento di 9 utenti;
- **Realizzazione di opere pubbliche** che prevede a Caltabellotta la “manutenzione straordinaria copertura tetto asilo nido comunale”.

La finalità generale di tutti gli interventi di questa area resta quella di promuovere la famiglia come risorsa, assicurando il sostegno specialistico nei momenti di crisi, con riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali.

La rete dei servizi per famiglie e minori presenta alcuni aspetti che necessitano di una particolare attenzione per migliorarne ed ampliarne l'offerta. Un adeguato sistema di servizi e strutture dovrebbe caratterizzarsi:

- . come valida presenza di risorse territoriali e di servizi/interventi diversificati per la tutela dei minori ed il sostegno alle famiglie;
- . per una sempre più crescente e qualificata presenza di strutture anche gestite dal privato sociale, autorizzate al funzionamento ai sensi della normativa vigente, che si affiancano ai servizi e alle strutture a gestione pubblica;
- per la presenza di un soddisfacente livello organizzativo e competenze professionali degli

operatori;

- per la continuità nell'erogazione dei servizi.

Il "Tavolo", per integrare e completare la rete dei servizi offerti alle famiglie ed ai minori, ha evidenziato la necessità di:

- **Garantire il proseguo** del servizio "**Sostegno alla Genitorialità**", già inserito nel P.d.Z. 2010-2012, che prevede prestazioni qualificate in favore delle famiglie e dei minori. Precisamente:
  - a. Sportello Ascolto è realizzato in tutti i Comuni del distretto.
  - b. Corso di Sostegno alla genitorialità, per genitori scuola dell'infanzia, di tutte le Scuole Secondarie di Primo Grado, che va assicurato non solo come servizi ed interventi per le aree disagiate ma come "possibilità di acquisizione delle competenze genitorialità" per tutte le famiglie che affrontano i diversi momenti di cambiamenti/crisi della relazione genitori/figli, come prevenzione al disagio psico-sociale difficile da superare una volta strutturato.
- **Istituire il servizio "Spazio Neutro"**, da connettere con i servizi territoriali che si occupano della Famiglia e dei minori (Consultorio Familiare, N.P.I., Servizio di Educazione Alimentare, Servizi Sociali comunali .....);
- **Promuovere l'istituzione del Servizio di Educativa domiciliare**, quale efficace forma di sostegno educativo alle famiglie e di intervento, precoce, a favore dei bisogni di crescita di minori in difficoltà, che completi ed integri le azioni previste nel progetto "Comunità solidale" inserito nel P.d.Z. 2013-2015,
- **Istituire un Centro Affidi** e promuovere la cultura dell'Affidamento familiare e dell'Adozione;
- **Qualificare l'offerta** delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo residenziale e diurno per minori, per sostenere i bisogni di crescita e di socializzazione degli stessi;
- **Sostenere il lavoro di cura delle famiglie allo scopo di intercettare e prevenire il rischio** di marginalità e devianza, contrastare i fenomeni di dispersione scolastica e tutte le forme di bullismo, attraverso l'integrazione con gli altri servizi socio educativi e con le istituzioni scolastiche;
- **Garantire efficaci e tempestive** prese in carico di minori in difficoltà da parte dei servizi territoriali preposti ed attivare, in loro favore, progetti individualizzati.
- **Promuovere e/o rafforzare iniziative** che pongano l'accento sui bisogni di ascolto e di espressività dei ragazzi e degli adolescenti e favoriscano la loro aggregazione;
- **Favorire la piena integrazione** tra servizi e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali
- **Qualificare la presa in carico** dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria allontanati dalle famiglie e dei minori stranieri non accompagnati, attraverso la condivisione e l'integrazione operativa tra i servizi sociali e sanitari dell'Ambito, la Magistratura minorile e le comunità residenziali ospitanti, al fine di monitorare la qualità dei percorsi educativi intrapresi e la durata delle accoglienze residenziali per verificarne l'efficacia rispetto a forme alternative di presa in carico.

I Presenti al "Tavolo" hanno evidenziato, anche, la necessità di sostenere economicamente l'attività condotta, in regime di volontariato, dall'Associazione di Promozione Sociale "La Fenice" che gestisce, dal 2011, lo "**Sportello Antiviolenza**" allocato, all'interno del Palazzo di Giustizia, negli Uffici della Procura della Repubblica di Sciacca.

Il rappresentante dello "Sportello" ha sottolineato che, mediamente, ogni anno 80 persone si rivolgono allo Sportello, dove trovano operatori di diversa qualifica (Avvocati, Psicologi, Sociologi .....), per rappresentare problemi inerenti la violenza intrafamiliare e di genere.

## SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

### 8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Il Distretto socio-sanitario nel percorso di costruzione del P.d.Z., uniformandosi alle indicazioni e agli indirizzi contenuti nella legge 328/00 e nelle Linee Guida regionali, ha voluto privilegiare la ricerca di standard definibili di “salute bio-psico-sociale” e contrastare ogni forma di esclusione e di emarginazione, sostenendo le pari opportunità per tutti i cittadini.

Per tale ragione, ha adottato un'unica strategia operativa e attuativa, all'interno di un sistema integrato organizzato, che ha garantito la partecipazione degli attori sociali locali e, quindi, la praticabilità del programma di gestione dei servizi sul territorio e la loro rispondenza alla domanda sociale

Il percorso intrapreso ha voluto ispirarsi, come principio guida, alla impostazione culturale che non considera più il cittadino soprattutto per la sua appartenenza ad una specifica categoria di disagio ma come soggetto titolare di diritti e di doveri e attore sociale di pari dignità; e ciò allo scopo di trasformare lo stato di emarginazione in risorsa umana e strutturale al servizio dell'intera comunità, grazie al valore aggiunto acquisito in termini di esperienza e di solidarietà.

In linea con quanto sancito dall'art. 3 della Costituzione che dice “...è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale...che impediscono il pieno sviluppo della persona ...”, la centralità del ruolo del cittadino e della famiglia rispetto al sistema di rete dei servizi socio-sanitari territoriali presuppone un progressivo rafforzamento dei percorsi di integrazione sociale, proprio per rendere stabili e permanenti i livelli di partecipazione e di condivisione, tanto dei saperi e delle competenze, quanto delle responsabilità.

La struttura del Piano è governata dai principi di efficienza, efficacia, economicità, per realizzare una presa in carico globale della persona che si concretizza attraverso una rete integrata di servizi socio-assistenziali e sanitari che mirano a garantire il miglioramento della qualità della vita del soggetto destinatario e, nel contempo, a conseguire un oculato utilizzo delle risorse disponibili.

Compito primario del Piano sarà quindi quello di "sviluppare percorsi integrati e politiche concertative non solo tra enti ma, con le persone, le famiglie, le loro rappresentanze associative, per avviare sinergie indispensabili alla presa in carico dei soggetti e, anche delle famiglie di riferimento, e alla soluzione dei problemi". In quasi la quasi totalità delle Azioni inserite nel P.d.Z. è prevista la predisposizione per ogni persona di un Progetto globale unitario” riferito ai seguenti ambiti di intervento, con i relativi piani specifici:

- sanitario o clinico-riabilitativo (terapeutico)
- integrazione scolastica;
- integrazione socio-economica e/o lavorativa.

Allo scopo di conseguire detti obiettivi è stato promosso un lavoro di rete che ha coinvolto collegialmente i Comuni dell'Ambito, l'ASP, le Istituzioni e le Amministrazioni scolastiche, le Organizzazioni Sindacali più rappresentative (CISL, CGL, UIL), gli stakeholders territoriali; i soggetti vitali del territorio quali: le associazioni e i movimenti culturali, le famiglie, il volontariato e le cooperative.

Il percorso di costruzione del P.d.Z. è stato orientato da un pensiero sociale volto a favorire la continuità con la programmazione passata, e quindi il consolidamento dei servizi rivelatisi efficaci poiché rispondenti ai bisogni rilevati ed anche a promuovere una strategia operativa tesa a favorire le politiche sociali e sanitarie come azioni di promozione e investimenti, anziché solo con fini riparativi e di intervento in situazioni di emergenza.

In questo momento storico, dove da un lato l'inesorabile impoverimento della popolazione provoca un drammatico aumento dei bisogni e dall'altro l'amministrazione pubblica deve affrontare una

crisi finanziaria senza precedenti , la conoscenza della domanda, ma ancor più delle potenzialità ed espressività del pubblico e del privato in termini di capacità a dar risposta ai problemi e di messa a sistema dell'esistente si rivela l'unica opportunità strategica per lavorare secondo una logica di efficacia, efficienza ed appropriatezza nel rispondere ai problemi della gente.

L'obiettivo di avere un welfare territoriale sostenibile diviene dunque un assunto di base, un must per definire un menù territoriale di unità di offerta e di prestazioni che possano durare nel tempo e non si configurino come offerta legata alle alterne vicende dei fondi di parte statale e quindi suscettibili della congiuntura economica e da questa pesantemente condizionati.

Il Piano di Zona vuole anche per il triennio in argomento programmare un Welfare orientato a porre al centro la persona e la famiglia, riconoscendo l'unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni.

La programmazione sociale territoriale, 2014 -2016, si colloca in un contesto di politiche, di strumenti e provvedimenti che la Regione sta adottando per una riforma del welfare che accentui lo sviluppo delle comunità, che trovi nelle alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società - cittadini, famiglie, organizzazioni private profit o non profit, parti sociali - le energie, le competenze e le risorse per continuare a promuovere opportunità e benessere sociale, rispondendo più adeguatamente all'evoluzione dei bisogni.

Le azioni contenute nel Piano di Zona vanno, pertanto, ad integrarsi con gli altri strumenti di programmazione, quali: PAC, FNA, FPC, FERS, FSE e i diversi piani locali di intervento allo scopo di operare in modo integrato e condiviso, per non disperdere le risorse in interventi frammentati, e per presidiare tutte le possibilità di generare risorse nelle reti, con il coinvolgimento degli attori pubblici e degli altri attori del territorio.

E precisamente:

**Area anziani:** Progetto “**ADI: Cure domiciliari di I Livello**” inserito nel P.d.Z. 2010/2012;  
Progetto “**ADI: Cure Domiciliari di II Livello**” finanziato con fondi FNPS  
Progetto “**Piano Interventi “ PAC** che prevede: a) il servizio ADA per anziani non autosufficienti che non necessitano di prestazioni sanitarie; b) il potenziamento del PUA attraverso l'acquisto di un software e l'acquisizione di n°2 Assistenti Sociali; c) l'acquisto di un pulmino:

**Ricovero anziani non autosufficienti** Fondi bilancio comunale, Fondi regionali , Compartecipazione utenti;

**Trasporto urbano:** Fondi bilancio comunale.

**Progetto attività motoria** per la prevenzione delle patologie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nel soggetto anziano. Gruppo Cammino over 60 “*Due passi di salute insieme*” Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012 – ASP Associazioni di volontariato.

**HCP Home care premium (fondi ex INPDAP) anno 2013**

**Area disabili:** Progetto: “**Inserimento lavorativo disabili e disabili psichici**” inserito nel P.d.Z. 2° triennio che è in fase di realizzazione;

**Progetto: “Interventi individualizzati in favore di minori disabili”** inserito nel P.d.Z. 2° triennio che è in fase di realizzazione;

**Progetto: “Assistenza Domiciliare psicologica agli ammalati oncologici”** inserito nel P.d.Z. 2010-2012 e previsto nel Piano di Zona 2013-2015;

**Progetto: “Contributi economici finalizzati al rimborso spese di viaggio verso centri per la riabilitazione”** inserito nel P.d.Z. 2013-2015, finanziato con FNPS e fondi bilancio comunale di Sciacca;

**Progetto: AUT OUT** inserito nel P.d.Z. 2013-2015 da realizzare a Menfi finanziato con FNPS

**Progetto: “Centro di promozione ed aggregazione per disabili”** da realizzare a Sciacca, inserito nel P.d.Z. 2013-2015 finanziato con FNPS

**Progetto: “Seminare per raccogliere solidarietà”** da realizzare a Sambuca di Sicilia, inserito nel P.d.Z. 2013-2015 finanziato con FNPS;

**Progetti in favore di disabili gravissimi** (Fondo per la non autosufficienza anno 2013) sono state inoltrate n. 39 istanze di finanziamento relative ad altrettanti disabili gravissimi residenti nel distretto.

**Bonus socio sanitario** (Fondo per la non autosufficienza anno 2013) è stata inoltrata una richiesta di finanziamento inerente n. 367 istanze avanzate da famiglie con anziani non autosufficienti e disabili residenti nel distretto

**Servizi che favoriscono la frequenza della scuola dell’obbligo**, finanziati con Fondo Bilancio Comunale: **a) Trasporto urbano, b) Assistenza Igienico sanitaria ed Assistenza all’autonomia per alunni audiolesi e non vedenti; Centro Diurno**, con sede in Sciacca, per disabili affetti da **Morbo di Alzheimer** gestito dall’ASP;

**Ricovero disabili e disabili psichici** Fondi bilancio comunale, Fondi regionali, Compartecipazione utenti;

#### **Area Famiglia, minori e giovani:**

**Progetto: Prosecuzione attività dei centri di Aggregazione e delle Ludoteche”** inserito nel P.d.Z. 2010-2012 e previsto nel Piano di Zona 2013-2015;

**Progetto “ Sostegno alla Genitorialità e prevenzione disagio giovanile”** inserito nel P.d.Z. 2010-2012 e previsto nel Piano di Zona 2013-2015;

**Progetto “Comunità Solidale”** inserito nel P.d.Z. 2010-2012 in fase di avvio;

**Ricovero minori in strutture residenziali** Bilancio comunale e Finanziamento della regione;

**Ricovero minori in strutture diurne** Bilancio comunale e Finanziamento della regione;

**Interventi economici** di supporto al reddito delle famiglie Bilancio comunale

**Asili Nido pubblici** nei Comuni di Caltabellotta e Sambuca di Sicilia;

**Piano d’Interventi (PAC) per la prima infanzia finanziato con Fondi del Ministero dell’Interno;**

**Progetto “promozione e sostegno all’allattamento materno”**. Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012

**Progetto Prevenzione incidenti domestici “Affy fiuta pericolo”** rivolto ad alunni e genitori di tutte le scuole dell’Infanzia del Distretto. Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012

**Progetti di Educazione Alimentare** rivolto alle famiglie delle scuole primarie: “Mangiare con gli occhi, la mente ed il cuore” e “Diario Settimanale della merenda a scuola”

**Progetto di Educazione Alimentare** rivolto ad alunni, genitori della Scuola Secondaria”facefood” progetto pilota per l’acquisizione di corrette abitudini alimentari

**Area dipendenze: Progetto: “Lavorando”** inserito nel P.d.Z. 2010-2012 in fase di avvio;

Progetto: **“Laboratorio musicale e teatrale”** inserito nel P.d.Z. 2013-2015

**Area Povertà: Progetto “Raccolto Solidale”** inserito nel P.d.Z. 2013-2015

Progetto **“Servizio Civico”** inserito nel P.d.Z. 2013-2015 e previsto fra gli interventi che i Comuni garantiscono con fondi del proprio bilancio;

**Banco Alimentare** gestito dal Volontariato

**Mensa dei Poveri e Gruppo Appartamento** gestito dal Volontariato saccense

**Area Immigrati: SPRAR fondi del Ministero dell’Interno.**

Occorre sottolineare la centralità del ruolo che, nel contesto dei servizi sopra indicati, viene

assunto dalla stessa persona, in quanto soggetto attivo nei processi di rafforzamento delle sue capacità e potenzialità. Di fatto gli obiettivi generali delle Azioni programmate sono:

- valorizzazione della famiglia ed il sostegno delle responsabilità familiari lungo tutto il ciclo di vita della persona;
- il massimo sviluppo dell'autonomia e delle abilità possibili;
- la rimozione degli ostacoli che aggravano la condizione di disagio;
- la promozione di pari opportunità;
- il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza in termini di misure assistenziali, educative, riabilitative, lavorative e di integrazione;
- l'erogazione delle prestazioni ed interventi funzionali all'efficace attuazione dei progetti individuali;
- la valorizzazione della partecipazione dei singoli, delle famiglie e dei soggetti sociali alla progettazione e attuazione degli interventi;
- la definizione di percorsi formativi e di accompagnamento al lavoro;
- la ideazione e progettazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari nuovi, innovativi e sperimentali, che rispettino la caratteristica della sovra- territorialità.

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

In un'ottica di miglioramento e continuità, la programmazione 2014-2016, giusto indirizzo regionale, è orientata al coinvolgimento, in chiave sussidiaria, del terzo settore sia valorizzando i luoghi della partecipazione (tavolo di concertazione, tavoli tematici, tavolo di monitoraggio e valutazione) sia prevedendo partnership su temi strategici che saranno oggetto di progettazione sperimentale.

Le Azioni inserite nel P.d.Z. prevedono, nella quasi totalità, la collaborazione e l'interazione fra differenti professionalità, presenti all'interno delle diverse istituzioni interessate (Comuni, ASP, Ministero della Giustizia, ecc...) che contribuiscono alla gestione ed al coordinamento delle varie iniziative, favorendo, nel contempo, la connessione delle reti, riconoscendo e valorizzando quelle già esistenti, e promuovendone di nuove, in grado di generare valore aggiunto e possibilità di innovazione.

La definizione della "architettura" del Piano evidenzia le scelte strategiche del sistema degli interventi che si pongono l'obiettivo di:

- continuare ed ampliare la gestione associata di servizi alla persona in un'ottica strategica per il mantenimento della qualità in un momento in cui i bisogni si intensificano e si complicano.
- favorire e/o potenziare tutte le forme di collaborazione mediante la stipula di convenzioni e protocolli ed ogni altro strumento che intensifichi e consolidi la capacità di costruire in modo integrato i servizi sui territori.

La programmazione sociale territoriale si colloca, sicuramente, in un contesto di politiche, di strumenti e provvedimenti che la regione sta adottando per una riforma del welfare che accentui lo sviluppo delle comunità locali, che trovi nelle alleanze tra gli attori pubblici e gli attori della società, i cittadini, le famiglie, le organizzazioni private profit e no profit e le parti sociali, le energie, le competenze e le risorse per continuare a promuovere opportunità e benessere sociale, rispondendo più adeguatamente all'evoluzione dei bisogni.

## **SEZIONE IX – VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI**

### **9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità**

Il Distretto D/7 comprende i comuni di Sciacca, Menfi, Santa Margherita di Belice, Sambuca di Sicilia e Montevago.

La sua area geografica si estende su una superficie di Km<sup>2</sup> 625,9, situata nella costa sud-occidentale della Sicilia. Il territorio ha diverse e complesse caratteristiche orografiche, infatti, oltre al litorale

sabbioso, sono presenti pianure, altipiani e rilievi di diversa altezza che raggiungono dimensioni considerevoli nel Comune di Caltabellotta.

## SCIACCA

Si trova sulla costa del Canale di Sicilia tra le foci del fiume Platani e Belice, a circa 65 metri sul livello del mare: ad est s'innalza il monte San Calogero alto 386 metri, alle cui falde scaturiscono, per un percorso di circa sei chilometri, le famose acque termali.

È disposta a forma di anfiteatro sul mare a mezzogiorno della Sicilia, di fronte all'isola di Pantelleria e Tunisi, a metà strada tra le rovine di Selinunte, Eraclea Minoa, ed Agrigento.

Sciacca conserva molti beni monumentali d'interesse artistico, dalle numerosissime architetture religiose a quelle civili.

Le terme, il carnevale ed il mare sono i settori chiave per lo sviluppo turistico del paese.

Sono presenti 120 strutture turistiche tra cui: Case Vacanze, Agriturismo, Bed and Breakfast, rinomati complessi alberghieri fra cui emerge il Resort "Verdura Golf & Spa Resort." che vanta il campo da golf più grande d'Europa.

L'agricoltura offre le più svariate produzioni: ortofrutticola, olearia e vinicola e si pratica anche l'allevamento di bestiame.

L'industria è costituita da aziende che operano nei comparti: estrattivo, alimentare, tessile, della pelletteria, del legno, della cantieristica, del vetro, dei materiali da costruzione, dei laterizi, della fabbricazione di macchine per l'agricoltura e la silvicoltura, dell'elettronica, della fabbricazione di apparecchi medicali, delle automobili, dei mobili, dei gioielli, della produzione e distribuzione di energia elettrica, di gas, dell'edilizia e della pesca.

La sua flotta peschereccia comprende circa duecento imbarcazioni ed è la seconda in Sicilia, la pesca più praticata è quella del pesce azzurro che fa di Sciacca il primo produttore europeo.

Per ciò che riguarda l'artigianato, è interessante, in particolare, quello specializzato nella lavorazione della ceramica artistica che contribuisce fermamente all'elevazione artistica della città.

Il terziario si compone di una buona rete commerciale oltre che dell'insieme dei servizi più qualificati, che comprendono quelli bancario, assicurativo e di gestione di fondi pensione.

Nelle scuole del posto si impartisce l'istruzione obbligatoria; per l'istruzione secondaria di secondo grado sono presenti vari istituti: Licei, Istituti Professionali, Enti di Formazione.

Le strutture ricettive, che si estendono all'agriturismo, offrono possibilità sia di ristorazione che di soggiorno.

Per lo sport e il tempo libero sono a disposizione campi di calcio, da pallavolo, da bocce, da tennis e da basket.

Sono presenti, e molto attive, associazioni culturali, di volontariato, sportive.

Sono presenti: l'ufficio Centro per l'Impiego: con Sportello multifunzionale ed Informa-Giovani; due Uffici Relazioni con il Pubblico gestiti uno dalla Provincia e l'altro dal Comune.

Sciacca è sede di un Ospedale che comprende vari reparti (Cardiologia, Ginecologia e Ostetricia, Oculistica ..... ) ed è un valido punto di riferimento per i residenti del Distretto.

Sciacca è sede:

- del Dipartimento Salute Mentale (Asp n1 AG) che comprende i servizi di C.S.M., Unità Valutazione Alzheimer, Centro Diurno, S.P.D.C, il Servizio Tossicodipendenze (Ser.T) e neuropsichiatria infantile;
- del Dipartimento Materno Infantile (Asp n1 AG) che comprende il servizio di medicina scolastica;
- del PTA (Presidio Territoriale di Assistenza) che comprende i servizi di: PUA (Punto Unico di Accesso), Ambulatorio infermieristico, Poliambulatorio, Ambulatorio Gestione Integrata (A.G.I.), Ambulatorio dedicato per il diabete, Presidio di Pronto Intervento, Presidio Territoriale di Emergenza e Diagnostica
- dell'UOS comprendente l' Assistenza Sanitaria di Base e l' ADI
- del Distretto Sanitario di Base che comprende l' Ufficio Educazione alla Salute, il P.U.A. E IL Consultorio Familiare

## **SAMBUCA DI SICILIA**

E' adagiato su una collina situata nella Valle del Belice a 350 m. sopra il livello del mare. Sambuca è testimone e conserva i segni di tanti stili e culture che si sono sovrapposti nelle varie epoche.

L'economia locale è principalmente a carattere agricolo-pastorale. Importante è la produzione di olio e quella del vino tipico DOC.

Inoltre vi sono numerosi allevamenti di ovini che contribuiscono alla produzione di prodotti caseari locali e infine è da ricordare la pasticceria locale famosa per vari dolci.

La cittadina, ha avuto negli ultimi anni una svolta in senso turistico, attraverso la collaborazione tra pubblico, privato e associazioni per la creazione di strutture ricettive alberghiere ed extra-alberghiere e per la presenza di molte cantine, caseifici, ristoranti tipici e pasticcerie, che hanno favorito l'incremento del turismo enogastronomico.

È moderatamente sviluppato anche il turismo archeologico.

Per lo sport e il tempo libero sono a disposizione campi da tennis e da bocce, una piscina coperta, un centro di sci nautico, di canoa e kajak.

## **MONTEVAGO**

E' situato su un'ampia piattaforma che domina l'intera valle del Belice.

L'altopiano di Montevago, linea di demarcazione tra la Sicilia occidentale e quella orientale, è stato teatro di avvenimenti bellici connessi alle lotte tra Greci e Punici.

Offre ai suoi visitatori dei paesaggi rurali di straordinaria bellezza, alcuni dei quali a forte caratterizzazione archeologica.

L'agricoltura, molto favorita dalla fertilità del terreno e dal clima mediterraneo, è presente con la produzione di cereali, frumento, ortaggi, foraggi, uva, olive, agrumi e fichi d'India; si pratica anche l'allevamento di ovini e caprini.

L'industria è costituita da aziende che operano prevalentemente nei comparti: estrattivo, alimentare, dell'abbigliamento, dei materiali da costruzione e dell'edilizia.

Sono presenti unicamente scuole per l'istruzione obbligatoria.

Le strutture ricettive offrono la sola possibilità di ristorazione. Per gli appassionati dello sport sono a disposizione campi di calcio, da basket, da pallavolo e da tennis nonché una piscina. A livello sanitario, localmente è assicurato il servizio farmaceutico.

## **SANTA MARGHERITA DI BELICE**

Sorge nella zona sud-occidentale della Sicilia, a 400 metri sul livello del mare, tra i fiumi Belice, Senore e Carboj, alla confluenza delle province di Palermo, Trapani e Agrigento.

La sua origine è molto remota, come testimoniano reperti archeologici dell'Età del Bronzo presenti nella zona. L'attuale centro abitato fu, però, fondato nell'anno 1572 .

Il settore primario, che conserva un ruolo importante nell'economia locale, è la produzione di cereali, frumento, ortaggi, formaggi, agrumi e altra frutta (soprattutto fichi d'India) e l'allevamento di bovini, suini, ovini, caprini ed equini.

La vitivinicoltura rappresenta, da svariati anni, il settore produttivo trainante per l'economia margheritese.

Altra coltura tipica della zona è quella dell'olivo.

Il settore economico secondario è costituito da aziende che operano prevalentemente nei comparti: della lavorazione e conservazione della frutta e degli ortaggi, alimentare, dei laterizi, della fabbricazione di apparecchi medicali, della produzione e distribuzione di energia elettrica, dell'edilizia.

L'artigianato locale tramanda le antiche tecniche di lavorazione del bronzo. Il terziario si compone, oltre che di una sufficiente rete commerciale, anche dell'insieme dei servizi più qualificati, che comprendono quello bancario. Sono presenti scuole per l'istruzione obbligatoria e un istituto tecnico commerciale. Le strutture ricettive, soprattutto agrituristiche, offrono possibilità di ristorazione e di soggiorno. A livello sanitario, localmente è assicurato il servizio farmaceutico.

## **MENFI**

E' situata nella parte nord occidentale della Provincia a confine con quella di Trapani e in prossimità del Lago Arancio e della Costa. E' stato duramente colpito e danneggiato dal sisma del '68, che ha interessato tutta la Valle del Belice. Il Comune é a tuttoggi in fase di ricostruzione. La posizione geografica, le condizioni paesaggistiche e climatiche ideali, rendono il territorio menfitano ideale per il richiamo turistico e la coltivazione di prodotti di qualità. La sua economia, infatti, si basa principalmente sull'agricoltura, con produzione ortofrutticola, olearia e vinicola, l'allevamento e l'edilizia.

Anche il Terzo Settore è in continuo divenire.

Negli ultimi anni, l'Amministrazione comunale, oltre a puntare sulla valorizzazione delle risorse produttive del territorio, ha cercato di dare grande impulso al settore turistico. Sono presenti strutture ricettive, estendono all'agriturismo, offrendo possibilità sia di ristorazione che di soggiorno.

Per la 17<sup>a</sup> volta il Comune è stato premiato con la Bandiera Blu 2013 per le località balneari di Porto Lido Fiori e Bertolino di Mare.

Nel suo territorio sono presenti e molto attivi i seguenti: **Centri ricreativi culturali/sportivi** (Teatro all'aperto, piscina comunale, campo sportivo, palazzetto dello sport, pallone tonda, pista ciclabile e ludoteca comunale), Associazioni socio-culturali, Biblioteca comunale e il servizio multimediale, il Centro Civico Polifunzionale Inycon, il Museo Civico "Palazzo Pignatelli": con Mostra Archeologica e Malacologia.

Sono presenti, anche, le seguenti strutture amministrative e sanitarie il Centro per l'Impiego, con lo Sportello multifunzionale ed Informa-Giovani, strutture Sanitarie: Pronto Soccorso, Consultorio Familiare, Guardia Medica e Laboratorio di analisi, Centro AVIS - Centro LILT., scuole per l'istruzione primaria e secondaria

Anche a Menfi, come in altre realtà del Sud, molto alto é il tasso di disoccupazione che crea difficoltà e disagio socio-culturale per molte famiglie, disagio maggiormente riscontrato tra la popolazione giovanile.

## **CALTABELLOTTA**

E' situata nella parte nord occidentale della Provincia, a confine con quella di Palermo, alle pendici del monte Gardalupo, nella valle del fiume Verdura.

La costituzione del nucleo urbano è databile al periodo della dominazione araba. A Caltabellotta il 19 aprile del 1302 fu firmata la famosa pace tra Federico II D'Aragona e Carlo di Valois, che poneva fine alla guerra del Vespro, con la concessione del cosiddetto Regno di Trinacria agli Aragonesi.

Il settore primario è presente con la coltivazione di: cereali, frumento, ortaggi, foraggi, viti, olivo, agrumeti ed altri frutteti. Ed anche con l'allevamento di: bovini, suini, ovini, caprini, equini e avicoli.

Il settore economico secondario è costituito da aziende di piccole dimensioni che operano esclusivamente nei comparti alimentari e dell'edilizia.

Il terziario si compone di una sufficiente rete commerciale, oltre che dell'insieme di servizi più qualificati che comprendono quello bancario.

Nelle scuole si impartisce l'istruzione obbligatoria.

Per gli appassionati dello sport sono a disposizione campi di calcio, da tennis e da bocce.

## **9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).**

### **Servizi ed interventi proposti nei Tavoli tematici:**

1. Centri Diurni per anziani e disabili
2. Trasporto urbano per anziani
3. Centro Affidi. Promozione della cultura dell'accoglienza. Promozione dell'adozione.
4. Supporto economico allo Sportello Antiviolenza
5. Inserimento lavorativo per disabili e per extracomunitari
- 6.** Gruppo Appartamento per detenuti in permesso
7. Trasporto presso centri di riabilitazione
8. Centri di Aggregazione e ludoteche per minori
9. Sostegno alla Genitorialità
10. Laboratorio musicale e teatrale nella Casa Circondariale
11. Assistenza domiciliare ai malati oncologici
12. Iniziative indirizzate a minori diversamente abili con diagnosi dello spettro autistico ed anche a minori con ritardo intellettivo-relazionale associato a disturbi comportamentali e adattamento sociale.
13. Iniziative a carattere socializzante indirizzate ad adulti disabili
14. Iniziative mirate ad arricchire il "pacco alimentare" destinato alle famiglie in difficoltà con l'inserimento di prodotti agricoli: Orto Solidale
15. Potenziamento del "Servizio Civico"
- 16.** Progetto "Educativa Domiciliare"
- 17.** Promozione delle attività sportive
- 18.** Individuazione di spazi urbani (piazze, cortili) da destinare ai bambini per i giochi con coetanei.