

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità*

Il distretto socio-sanitario D/21 di Agira comprende cinque comuni: Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto che ricoprono una superficie totale di 589,24 kmq. Le caratteristiche socio-geografiche sono tipiche di una zona dell'area interna della regione, ad est della provincia di Enna .

Il distretto soffre di un forte flusso migratorio causato da una profonda crisi economica.

L'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto e l'aggiornamento dei dati sulla popolazione residente conferma il trend di diminuzione degli ultimi anni. Rispetto alla consistenza rilevata al 31.12.2008 di 38.690 unità, oggi la popolazione si attesta a 35.507 unità e perde progressivamente il proprio dinamismo . L'indice di vecchiaia si attesta a 172,09. Ciò comporta un impatto di ordine sociale ed economico, con un conseguente aumento della domanda di assistenza sociale e sanitaria. Il distretto presenta altresì uno stato allarmante relativamente alle condizioni socio-economiche e occupazionali, il tasso di disoccupazione risulta pari a **27, 9** La carenza occupazionale, ulteriormente aggravata dall'emergenza sanitaria da coronavirus, ha prodotto un aumento del numero delle famiglie povere, aggravando ulteriormente le condizioni di vita già precarie e determinando fenomeni di "fuga" dal territorio, microcriminalità, evasione dell'obbligo scolastico, devianza e fenomeni di marginalità sociale. In questa situazione aumenta il numero dei soggetti in carico ai Servizi sociali comunali, al Servizio per le dipendenze di Nicosia e ai Centri di Salute Mentale dell'Asp n.4 Dipartimento EN2 .

I dati sono senz'altro sottostimati per le difficoltà degli utenti e delle famiglie di accedere ai servizi specialistici preposti per la salute mentale e per le dipendenze, infatti il servizio SerT è difficilmente accessibile per la distanza geografica e quindi il costo economico .Dal punto di vista socio-economico il territorio del distretto non ha visto il necessario sviluppo di servizi ed interventi a favore delle fasce deboli della popolazione, in particolare le famiglie e i minori se non su base progettuale e discontinua, risultando pertanto inadeguati e inefficaci. L'attivazione di altri Fondi Nazionali destinati alle politiche sociali per l'inclusione sociale quali il reddito di inclusione sociale e il reddito di cittadinanza, con il Fondo Povertà, non rende necessario da parte del distretto socio-sanitario l'inserimento nei Piani di zona di azioni che trovano adeguata copertura su altre fonti di finanziamento. Si è rilevata la necessità di dare priorità all'azione relativa alla famiglia e minori rafforzando l'area dell'infanzia e dell'adolescenza in tutti i comuni del Distretto Oggi il distretto opera attraverso una programmazione sociale unitaria e il confronto con il terzo settore che rappresenta una risorsa da valorizzare nel territorio ma che deve ancora prendere consapevolezza del ruolo contrattuale e progettuale che lo caratterizza nella costruzione comune delle risposte ai bisogni sociali.

.

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

La Convenzione tra i Comuni del Distretto per la gestione in forma associata dei servizi distrettuali(ex art. 30 DLGS N.267/2000) con l'istituzione dell'ufficio Piano e l'impiego adeguato delle risorse umane favorirà il potenziamento della programmazione e della gestione delle risorse a livello distrettuale per creare un sistema integrato di servizi, implementando la cooperazione tra Comuni, ASP e Terzo settore, valorizzando e coinvolgendo il no-profit. Gli ambiti di intervento privilegiati, già previsti nelle programmazioni sociali precedenti sono quelli rivolte alle famiglie, con minori , anziani e disabili, povertà ed inclusione sociale .