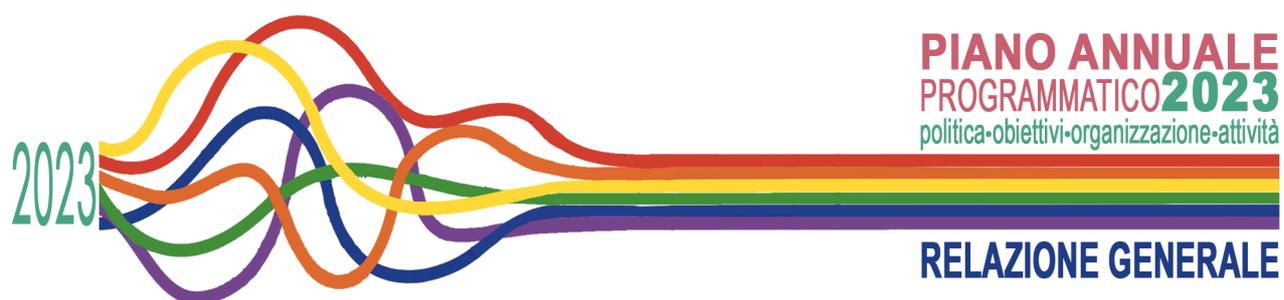




**CENTRODONNA**  
George SandAPS

**CONSULTORIO FAMILIARE**  
convenzionato ASP - accreditato Regione Sicilia



**PIANO ANNUALE**  
**PROGRAMMATICO 2023**  
politica•obiettivi•organizzazione•attività

**RELAZIONE GENERALE**

**CONSULTORIO**  
**FAMILIARE**  
VIA Montevago, 8  
92026 **FAVARA**

ottobre 2022

# INDICE

<b>Nota introduttiva: metodologia e riferimenti normativi</b>	<i>pag.</i>	1
<b>Premessa</b>	<i>pag.</i>	3
<b>1. LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE</b>	<i>pag.</i>	5
1.1 La salute in tutte le politiche	<i>pag.</i>	5
1.2 Servizio di prevenzione e di cura in prossimità delle persone	<i>pag.</i>	6
1.3 Ruolo del terzo settore nella sanità e la rete siciliana dei Consulteri Familiari	<i>pag.</i>	7
1.4 Il Consultorio Familiare CENTRODONNA George Sand	<i>pag.</i>	9
1.4.1 Mission, stakeolder e territorio di riferimento	<i>pag.</i>	10
1.4.2 Governance dell'Associazione	<i>pag.</i>	11
1.4.3 Risorse umane	<i>pag.</i>	11
1.4.4 Locali, arredi, strumenti	<i>pag.</i>	12
1.4.5 Autorizzazioni e accreditamento	<i>pag.</i>	12
1.5 Attività del Consultorio Familiare	<i>pag.</i>	13
1.5.1 Compiti di istituto e attività di consulenza	<i>pag.</i>	13
1.5.2 Promozione della salute: attività di formazione e di informazione	<i>pag.</i>	14
<b>2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E TERRITORIO</b>	<i>pag.</i>	15
2.1 Analisi di contesto	<i>pag.</i>	15
2.2 Andamento della popolazione	<i>pag.</i>	16
2.3 Popolazione residente	<i>pag.</i>	18
2.3.1 Grafico variazione popolazione negli anni	<i>pag.</i>	18
2.3.2 Dati sulla popolazione residente dal 2002 al 2022)	<i>pag.</i>	18
2.4 Struttura della popolazione (da una struttura di tipo progressiva a una struttura di tipo negativa)	<i>pag.</i>	19
2.4.1 Grafico modificazione struttura della popolazione	<i>pag.</i>	20
2.4.2 Dati sulla struttura della popolazione sal 2002 al 2022	<i>pag.</i>	20
2.4.3 Principali indici demografici (progressivo aumento degli indici negativi)	<i>pag.</i>	21
2.4.4 Distribuzione della popolazione nel 2021	<i>pag.</i>	21
2.4.5 Distribuzione della popolazione scolastica nel 2021	<i>pag.</i>	23
2.5 Popolazione straniera residente a Favara nel 2021	<i>pag.</i>	23
2.5.1 Popolazione straniera per età e sesso	<i>pag.</i>	23
2.5.2 Grafici sulla popolazione straniera residente	<i>pag.</i>	24
2.5.3 Provenienza della popolazione straniera	<i>pag.</i>	24
2.5.4 Distribuzione per età della popolazione straniera	<i>pag.</i>	25
+ 2.6 Tabelle di sintesi	<i>pag.</i>	27
2.7 Servizi sanitari e sociali nel territorio di Favara	<i>pag.</i>	28
+ 2.8 Considerazioni conclusive sul contesto sociale	<i>pag.</i>	28
2.9 Sintesi del profilo di salute e dell'analisi di contesto	<i>pag.</i>	29
<b>3. IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ 2023</b>	<i>pag.</i>	33
3.1 Percorso di costruzione del Piano	<i>pag.</i>	33
3.2 Vision e principi	<i>pag.</i>	33
3.3 Metodologia di approccio	<i>pag.</i>	34
3.4 Attività di base del Consultorio	<i>pag.</i>	34
3.4.1 Schede di sintesi delle attività di base	<i>pag.</i>	35
3.4.2 Implementazione delle attività di base del consultorio	<i>pag.</i>	37
3.4.2.1 Screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina	<i>pag.</i>	37
3.4.2.2 Sportello dell'allattamento al seno	<i>pag.</i>	38
3.4.2.3 Ambulatorio di valutazione e rieducazione del pavimento pelvico	<i>pag.</i>	39
3.4.2.4 Consultorio giovani	<i>pag.</i>	39
3.4.2.5 Centro per la salute delle donne straniere e i loro bambini	<i>pag.</i>	40
3.5 Attività di promozione della salute rivolta ai gruppi	<i>pag.</i>	41
3.5.1 Attività di promozione della salute da realizzare nell'anno 2023	<i>pag.</i>	42
3.5.2 Schede di sintesi delle attività di promozione della salute	<i>pag.</i>	43
3.5.3 Cronoprogramma attività di promozione della salute	<i>pag.</i>	46
3.8.4 Cronoprogramma attività di promozione della salute in modalità on line	<i>pag.</i>	40
3.6 Attività di comunicazione	<i>pag.</i>	47
<b>CONCLUSIONI</b>	<i>pag.</i>	49



## NOTA INTRODUTTIVA: METODOLOGIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente **PIANO ANNUALE PROGRAMMATICO 2023** e gli allegati **A** (sulle attività di promozioni della salute rivolta ai gruppi) e **Previsione di spesa** per l'anno 2023 è un piano programmatico redatti in attuazione del D.A. 294/2015 che stabilisce che ogni consultorio privato convenzionato dovrà *“Redigere un Piano annuale delle attività, da presentare alle ASP entro il 31 ottobre di ogni anno, elaborato tenendo conto delle specificità e dei bisogni di salute dei singoli territori di riferimento (supportati dai dati di contesto rilevati), che sia coerente con gli obiettivi prioritari dell’area materno infantile del PSR e con i Piani Attuativi Aziendali delle ASP.”*

Anche le direttive per l’accreditamento richiedono, nella fase di verifica, che il Consultorio sia dotato del *Piano Annuale Programmatico della politica, degli obiettivi, della organizzazione e delle attività*. La presente proposta di Piano, pertanto, intende ottemperare alla direttiva e alle indicazioni che provengono dai diversi settori della direzione dell’Assessorato Regionale della salute unificandole in un unico documento di Piano annuale 2023 per renderlo più efficace e trasparente.

Il presente Piano illustra lo scenario di riferimento e presenta le strategie e gli obiettivi generali per l’anno 2023. Infine, si dedica allo sviluppo del contesto interno, comprese le risorse umane, strumentali e finanziarie.



## PREMESSA

Il 2022 è iniziato con gli strascichi rovinosi della piena emergenza pandemica mentre ha preso sempre più corpo la più terribile delle catastrofi provocate dall'uomo: la guerra.

I due anni di emergenza pandemica hanno avuto un impatto percepibile nel rallentamento o addirittura nell'arretramento di alcuni processi.

*«Ancor prima che sull'Europa si abbattessero le conseguenze della guerra in Ucraina, molte fragilità si erano estese e aggravate, molti divari allargati. Su bambini, giovani, donne e persone in condizioni di povertà e marginalità gravano tuttora pesanti carichi e ostacoli difficili da superare, e non pochi obiettivi di sviluppo sostenibile che li riguardano appaiono più lontani. Altri segnali inducono invece all'ottimismo, e incoraggiano a mantenere costanti gli impegni per la tutela dell'ambiente e della salute».*<sup>1</sup>

Nel suo rapporto annuale pubblicato nel mese di luglio 2022<sup>2</sup> l'ISTAT sottolinea e documenta ampiamente come l'emergenza sanitaria abbia modificato le abitudini della popolazione, con un impatto rilevante sui vari aspetti della quotidianità: sull'organizzazione della giornata, sugli stili di vita, sul modo in cui sono state coltivate le relazioni parentali e amicali, sul tempo libero, sul lavoro. Nonostante la ripresa dei contatti in presenza, l'emergenza sanitaria ha prodotto cambiamenti profondi e duraturi nelle relazioni sociali.

IL rapporto dell'ISTAT sottolinea come la pandemia abbia avuto un impatto rilevante su tutte le componenti della dinamica demografica già in fase recessiva sin dal 2014. L'elevato eccesso di mortalità del 2020 è stato accompagnato dal quasi dimezzamento dei matrimoni restringendo, conseguentemente, il numero di potenziali genitori, con possibili ripercussioni negative sulle nascite anche nei prossimi anni.

La pandemia COVID-19 ha scatenato una crisi economica profonda. Tuttavia il quadro macroeconomico dell'Italia, alla metà del 2022, resta caratterizzato da una situazione moderatamente positiva, nonostante l'incertezza e i rischi al ribasso associati allo scenario internazionale e al perdurare della guerra in Ucraina.

Una delle caratteristiche peculiari dell'impatto della pandemia sul mercato del lavoro italiano nel 2020 è stato il costo particolarmente alto pagato dall'occupazione femminile. MA anche l'istruzione e la formazione hanno mostrato particolari punte di crisi. Se l'investimento in istruzione e formazione di qualità è riconosciuto essere la leva più efficace per ridurre le disuguaglianze e costruire società eque, un segnale di allarme proviene dall'evidenza che i più giovani, complice l'effetto della pandemia, hanno visto diminuire le proprie competenze e limitare le attività legate allo sviluppo relazionale.

Il ricorso obbligato alla didattica a distanza e a quella integrata ha comportato difficoltà sia per le scuole che per gli studenti e ha generato ulteriori differenze tra territori e ordini scolastici.

Anche in ambito scolastico i ragazzi con disabilità hanno dovuto affrontare ostacoli maggiori a seguito dell'emergenza sanitaria: la quota degli esclusi, pari un quarto nell'anno scolastico 2019/2020 (a fronte dell'8 per cento sul complesso degli studenti), nell'anno scolastico successivo

<sup>1</sup> BLANGIARDO G.C. : ISTAT - RAPPORTO SDGS 2022. *Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia*. Pag. 5. Roma, settembre 2022

<sup>2</sup> ISTAT, RAPPORTO ANNUALE 2022, *La situazione del Paese*. Presentato venerdì 8 luglio 2022 a Roma presso Palazzo Montecitorio.



è scesa a un ben più modesto 2 per cento, seppur doppio rispetto al valore riferito al complesso degli studenti. Quasi 7 mila ragazzi con disabilità sono stati esclusi dalle lezioni online per la gravità della patologia, il disagio socio-economico, la difficoltà organizzativa della famiglia, la mancanza di strumenti tecnologici adeguati.

I molti cambiamenti in atto nei comportamenti e nelle scelte collettive, ci dicono tuttavia che un aspetto cruciale per trasformare il superamento delle crisi in una vera e propria occasione di rilancio e di ricostruzione passa innanzitutto attraverso la riduzione delle disuguaglianze.

Ci aspettano sfide importanti e decisive: riduzione delle disuguaglianze significa riduzione del divario tra nord e sud, significa crescita della occupazione, in particolare femminile. Significa fare i conti non si fanno i conti con il problema dell'assistenza agli anziani e ai disabili per non rischiare un peggioramento grave delle loro condizioni e qualità della vita. La relazione annuale dell'ISTAT ammonisce che la rete familiare, fortemente presente e radicata al sud, non riuscirà più a garantire un volume di ore di aiuto pari a quello passato. Perché aumenteranno le persone che hanno bisogno di aiuto e perché saranno sempre di meno le donne in grado di farsene carico con la stessa intensità del passato.

Il graduale ritorno alla normalità dopo la pandemia ci ha portati a una realtà per molti aspetti diversa dalla precedente e con nuovi elementi di tensione e di incertezza da affrontare che si aggiungono a quelle delle disuguaglianze e di lotta alle povertà, quali l'accelerazione dell'inflazione, la guerra in Ucraina e il rischio di una crisi energetica, gli effetti concreti dei cambiamenti climatici.

In questo contesto programmiamo il lavoro del nostro consultorio per l'anno 2023, per dare un piccolo contributo per affrontare le sfide importanti del paese Italia che per noi si manifestano attraverso le storie e i problemi quotidiani della nostra gente.



## 1. LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

L'emergenza pandemica ha mostrato che le attività di prevenzione sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale del territorio e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno. I Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione (PNR e PRP) consolidano una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health) che, riconoscendo l'interconnessione tra la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi.

I due importanti documenti ricordano che l'approvazione dell'Agenda 2030 ha rappresentato una evoluzione verso un approccio combinato, in cui tutti gli obiettivi tengono conto degli aspetti economici, sociali e ambientali e mirano a:

- porre fine alla povertà, restituire la dignità alle persone;
- a preservare la natura e l'ambiente per migliorare le strategie di protezione dell'ambiente e prevenire/eliminare gli effetti avversi, i costi e le disuguaglianze delle condizioni che impattano sull'ambiente e sulla salute<sup>3</sup>

### 1.1 LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

La nuova visione strategica, sia del PNP che de PRP, sottolinea alcuni aspetti fondamentali che sono alla base della attività del Consultorio e ci sollecita a mettere a fuoco, nel nostro piccolo, obiettivi e metodi di lavoro:

- a) **centralità del territorio**, ponendo l'attenzione ai determinanti sociali e ambientali per essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione.
- b) **Alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse**, secondo il principio della **“Salute in tutte le Politiche”** (Health in all Policies) per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute.<sup>4</sup>
- c) **Centralità della persona**, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'Health Literacy (**alfabetizzazione sanitaria**) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività.
- d) **Competenza e capacità di controllo (empowerment)**, come strumento della comunità e dei singoli per mantenere e migliorare il capitale di salute e contrastare le disuguaglianze. Strumento utilissimo è il coinvolgimento attivo nell'ambito delle attività territoriali di promozione della salute, prevenzione e assistenza sanitaria primaria, in coerente supporto agli obiettivi nazionali e regionali di prevenzione.
- e) Approccio **life course** nella consapevolezza che gli **interventi preventivi e protettivi realizzati con tempestività nella primissima fase della vita** portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e

<sup>3</sup> Cfr. PRP: Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con D.A1438 /2021.

<sup>4</sup> Il compito di avviare alleanze e sinergie su larga scala e compito dei governanti cui spetta il compito di riconoscere la salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, ma a cascata definisce il metodo di lavoro delle strutture di base come il consultorio, struttura innovativa basata sul lavoro interdisciplinare di competenze diverse.



- sulla comunità intera. L'approccio *life course* consente di ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini l'accesso ad ambienti e a scelte di vita salutari, mettendo in atto l'azione preventiva già a partire dai primi 1.000 giorni, cioè nel periodo che intercorre tra il concepimento e i primi due anni di vita del bambino.
- f) **approccio di genere** come un cambio di prospettiva culturale perchè la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria per migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la “**centralità della persona**”. La dimensione del genere consiste, dunque, in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.
  - g) **interazione tra tutti i setting** (luoghi o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui) come la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari, l'Ente locale .
  - h) **interventi multiprofessionali** per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per rispondere efficacemente all'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro.
  - i) La **riduzione delle principali disuguaglianze** sociali e geografiche per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di “Salute in tutte le politiche”. Lo svantaggio sociale rappresenta il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita. Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono anche più esposti e più vulnerabili ai fattori di rischio che sono bersaglio del Piano e ai fattori di stress che minano la resilienza delle persone, soprattutto nelle finestre temporali cruciali per il loro sviluppo (es. infanzia e adolescenza).

## 1.2 SERVIZIO DI PREVENZIONE E DI CURA IN PROSSIMITÀ DELLE PERSONE

La pandemia da Covid 19, si è rivelata una cartina al tornasole rispetto alle criticità di alcuni temi, emersi per la loro particolare urgenza rispetto alle criticità dei sistemi di welfare locale. In particolare, sul fronte assistenziale, si è resa più urgente la necessità di rafforzare i servizi socio-sanitari in senso territoriale e integrato, in alternativa all'impostazione “prestazionale” che ha caratterizzato l'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi decenni.

La divaricazione che si è prodotta, nell'ambito di tale evoluzione, tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, è andata a discapito delle funzioni di prevenzione e di intervento sui determinanti sociali della salute. Ciò ha portato ad un aumento delle disuguaglianze, nonché dei fenomeni di esclusione e di emarginazione sociale.

Il modello assistenziale oggi dominante, orientato alla cura delle patologie acute e “ospedalocentrico”, risulta inadeguato ad assumere la complessità del rapporto fra salute e benessere. Tale binomio può essere valorizzato solo a condizione di intervenire sulla molteplicità di dimensioni ambientali, relazionali, psicologiche ecc. coinvolte nella salute, oltre una focalizzazione esclusiva sulla malattia come “oggetto” da rimuovere. Si tratta, insomma, come viene affermato ripetutamente nei documenti del PNP e del PRP di passare da un modello centrato sulla cura della patologia ad uno che pone l'attenzione sul mantenimento della salute.

Nella prospettiva disegnata da tale approccio, c'è la necessità di dare centralità, all'interno dell'organizzazione dei servizi territoriali, all'integrazione socio-sanitaria e alla prossimità. Tali



fattori permettono, infatti, di stabilire una vicinanza rispetto alle persone e di coinvolgere gli attori del territorio nel disegno dei servizi.

L'approccio di prossimità si fonda sulla partecipazione sistematica del contesto territoriale alla presa in carico e allo sviluppo delle politiche sociali. Ciò può avvenire a condizione di stabilire dei canali di collaborazione fra le formazioni sociali e le istituzioni competenti in materia socio-sanitaria.

### **1.3 RUOLO DEL TERZO SETTORE NELLA SANITÀ E LA RETE SICILIANA DEI CONSULTORI FAMILIARI**

La frammentarietà e il carattere prestazionale degli attuali sistemi di welfare locale rendono assai difficile lo sviluppo di un sistema assistenziale di prossimità improntato alle logiche di integrazione socio-sanitaria.

Eppure, a livello locale, ci sono stati molti casi interessanti di collaborazione fra istituzioni pubbliche, Terzo Settore e privato sociale che hanno messo in campo forme innovative di azione sul territorio, improntate alla prossimità e all'integrazione socio-sanitaria. Il Terzo Settore, e in particolare la componente più imprenditoriale di esso (cooperative sociali in primis), è andato assumendo un ruolo di primo piano di fronte alla crisi degli schemi di welfare novecenteschi, in concomitanza con le trasformazioni sociali, economiche e demografiche intervenute a partire dalla fine degli anni '70.

Il Terzo Settore, in generale, ha mostrato una grande capacità di leggere la moltiplicazione e la differenziazione dei bisogni sociali, che il welfare pubblico a carattere assicurativo faceva sempre più fatica a riconoscere. Ciò in virtù del radicamento territoriale di tali organizzazioni, particolarmente evidente nelle esperienze più inclusive e differenziate al proprio interno.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 della Regione Sicilia richiama ripetutamente la necessità di un rapporto organico con le organizzazioni del terzo settore per il conseguimento dei macro-obiettivi. In particolare:

- per assicurare una governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico;
- Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";
- Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute;
- Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo;
- per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati;
- Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze che favoriscano l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute;
- prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare
- contrasto e prevenzione delle dipendenze patologiche da web e cellulari;



- attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche
- promozione dell'allattamento al seno e promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati
- per il recupero e la redistribuzione degli alimenti.

Il Codice del Terzo Settore, approvato con Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, all'art. 5 indica proprio negli "interventi e prestazioni sanitarie" una delle attività di interesse generale per il perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale che costituiscono condizioni necessarie per assumere la qualifica di ente del Terzo Settore.

Nella esperienza quotidiana sempre più frequentemente sono proprio le associazioni del terzo settore e del volontariato a soddisfare, attraverso l'implementazione di servizi di assistenza complementare, i bisogni di cura, contribuendo a fronteggiare fenomeni crescenti come la migrazione sanitaria, la povertà sanitaria, l'assistenza agli stranieri e le dipendenze.

Ma in questo quadro assume anche nuovo protagonismo la rete siciliana dei Consultori Familiari (definita ed approvata con DD.AA. n° 28110 del 05/12/1980 e n° 4393 del 14/01/93) in cui la Regione Sicilia ha molto opportunamente inserito anche consultori familiari creati e gestiti da enti del terzo settore e che ha riorganizzato con DD.AA 1084/2014 e 295/2015.

Il prendersi cura della persona, e non solo curare la persona, richiede la maggiore integrazione possibile tra la componente sociale e quella sanitaria. Impone anche soluzioni di equilibrio tra esigenze diverse, rappresentate da chi opera nella produzione di servizi sociali e socio-sanitari: Comuni, Azienda Sanitaria, Istituzioni scolastiche, Servizi sociali, Famiglie, Organizzazioni no profit, Autorità Giudiziaria ecc.

Con la nuova riorganizzazione dei Consultori Familiari, si è attivato un notevole processo di riorganizzazione, di modalità operative basate sulla programmazione, di implementazione di servizi, e sono state messe le basi per l'avvio di una piena integrazione del consultorio familiare nella rete dei servizi pubblici per il conseguimento degli obiettivi del POMI, il Progetto Obiettivo Materno Infantile (inserito nel Piano Sanitario 1998/2000 con **Decreto** Ministeriale del 24.4.2000) che assegna un ruolo strategico centrale ai Consultori Familiari nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva.

- È ampiamente riconosciuto che Il modello dei CF è di estrema modernità, fondato com'è sul concetto che i determinanti sociali sono alla base di molte condizioni patologiche e senza influire su questi non si può agire sulla promozione della salute.
- **I Consultori Familiari sono, di fatto, l'unica struttura nella quale si è progettata una metodologia di intervento multiprofessionale** che sembra l'elemento indispensabile per cogliere i determinanti sociali della salute e per raggiungere l'obiettivo, oggi tanto declamato, dell'empowerment, cioè dello sviluppo, nelle persone, di processi decisionali autonomi e consapevoli.
- **La metodologia multiprofessionale** consente di ottenere risultati nel campo degli adolescenti, delle relazioni di coppia, del disagio familiare, del contrasto al maltrattamento, della lesività domestica e il collegamento con l'autorità giudiziaria per le situazioni di abuso;
- Eccezionale anche l'intuizione che per intervenire sulla famiglia è produttivo operare sulla donna, intesa come perno della piccola società.
- Gran parte delle possibilità di realizzare gli interventi sulle quattro priorità:



1. i minori in difficoltà italiani o stranieri;
  2. il disagio minorile;
  3. la salute degli adolescenti,
  4. il sostegno alla genitorialità che comincia dal puerperio
- Sono tutti ambiti in cui o l'intervento è multiprofessionale o fallisce.

È utile ricordare che **In Sicilia** il POMI viene recepito nel piano regionale sanitario approvato con D.P. 11/05/2000 (GURS Parte I n. 26/2000). Ma una forte evoluzione del sistema di pianificazione in Sicilia è rappresentato dal **piano regionale della salute 2011-2013** che, dopo una attenta analisi epidemiologica, di contesto demografica, biostatistica e socioeconomica del profilo di salute dell'intera Regione e la conseguente determinazione del fabbisogno, individua tra le aree di maggiore criticità, che richiedono indirizzi prioritari di intervento della programmazione regionale, la Salute della donna e del bambino e dell'età giovanile che hanno il loro primo riferimento nella rete consultoriale.

Per dare piena attuazione al PRS 2011-2013 e a piani attuativi aziendali e provinciali, da questo previsti, il **D.A. 1186/2014 dell'Assessore Regionale della Salute** detta le linee operative per il riordino dei servizi consultoriali rivisitando i modelli organizzativi finora attuati a livello di Dipartimenti e/o di Distretti.

In coerenza con il cit. D.A. 1186/2014, il D.A. 294/2015 definisce criteri e modalità per il riordino dei consultori privati convenzionati ritenendo necessario che **“nella programmazione aziendale dell'area materno infantile, i consultori familiari privati convenzionati siano considerati facenti parte della rete dei servizi...”**.

#### **1.4 IL CONSULTORIO FAMILIARE CENTRODONNA GEORGE SAND APS**

L'Associazione CENTRODONNA George Sand APS, costituita, ai sensi degli art. 14 e seguenti del Codice Civile il 22 febbraio 1989 con il nome di Centro Donna George Sand, denominata successivamente Centro Donna George Sand onlus, con delibera dell'Assemblea Straordinaria nel 2014 iscritta all' Albo Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale in data 21/02/2018, al n. 219) a seguito delle modifiche statutarie deliberate nel corrente anno 2022, per la qualifica di Ente del Terzo Settore disposte con d.lgs.117/2017 e successive modifiche, assume la denominazione di "CENTRODONNA George Sand Associazione di Promozione Sociale."

L'associazione CENTRODONNA a George Sand si riconosce nei valori democratici che trovano piena affermazione nella Costituzione repubblicana. Si richiama, inoltre, alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, alla Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e a tutte le Convenzioni ONU sui diritti sociali, culturali, delle donne, dei migranti. Opera per affermare i valori della solidarietà sociale e promuovere, con azioni concrete, una politica delle pari opportunità e la partecipazione dei cittadini alla difesa ed alla definizione della propria qualità della vita, favorendo una migliore organizzazione sociale e lo sviluppo positivo, dei comportamenti individuali e collettivi fondato sul nel rispetto di tutti gli esseri viventi e dell'ambiente.



Una delle maggiori attività dell'associazione è il Consultorio Familiare la cui realizzazione è stata tra i primi obiettivi della nascita dell'associazione nel 1989, e che oggi è convenzionato con l'ASP di Agrigento e Accreditato dalla Regione Sicilia.

#### 1.4.1 MISSION, STAKEOLDER E TERRITORIO DI RIFERIMENTO

L'art. 1 dello statuto attesta che Il L'Associazione CENTRODONNA George Sand Associazione di Promozione Sociale costituita, ai sensi degli art. 14 e seguenti del Codice Civile), e del Codice del Terzo Settore in formula abbreviata "CENTRODONNA George Sand APS" è una libera associazione di cittadine e di cittadini che persegue, esclusivamente, finalità di solidarietà sociale operando fattivamente per promuovere lo sviluppo individuale e sociale della persona umana, la salute, il benessere e la tutela della sua dignità nell'ambito di un equilibrato e rispettoso rapporto tra gli esseri umani, gli altri esseri viventi e la natura. È un'associazione partecipata dai cittadini, in cui ogni socio/o può concorrere in prima persona ai processi decisionali.

L'associazione "CENTRODONNA George Sand APS" opera per il perseguimento di finalità civiche, o avanzi di gestione, nonché fondi e riserve durante la vita dell'Associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge

**L'associazione "Centro Donna George Sand", quindi, non ha fini di lucro e non può distribuire utili, né direttamente, né indirettamente.**

L'art. 3 dello Statuto, inoltre, recita che l'associazione nata nel 1989, coerente con la sua mission originaria, intende favorire la pratica dell'associazionismo femminile e della promozione culturale della donna favorendo la piena integrazione e corresponsabilità di donne e uomini nel comune impegno per la promozione del benessere e della qualità della vita.

La vita associativa del CENTRODONNA a George Sand APS ha carattere volontario e democratico e la sua attività si fonda sulla partecipazione e il pluralismo.

Tra le attività di interesse generali lo statuto prevede interventi e prestazioni sanitarie e prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001;

Come specificato sopra l'associazione Centro Donna "George Sand" nasce nel 1989, poco più di 30 anni fa, per iniziativa di un gruppo di donne di interessi e professionalità diverse che mettono a disposizione per un lavoro sociale comune, impegno e professionalità. L'associazione si manifesta subito con una impronta di novità ed originalità rispetto ai movimenti femministi che erano molto attivi in quel tempo: nel suo periodo aurorale, infatti, il Centro Donna di Favara, piuttosto che elaborare una speculazione teorica sulla differenza di genere, inventa e pratica un metodo e un stile di lavoro ricercando il cambiamento nell'impegno comune a realizzare obiettivi e servizi utili: non parole ma fatti: subito dopo la costituzione Il Centro Donna ha una sede e dopo qualche mese crea e presenta alla città il **consultorio familiare**.

La convenzione del consultorio con l' AUSL 1 di Agrigento nel 1995, rafforza e consolida il servizio del consultorio e si dota di una nuova struttura che diventa laboratorio di vita sociale mentre il consultorio amplia i suoi servizi.

I principali "portatori di interesse" dell'Associazione (stakeholder) sono tutti coloro che sono coinvolti nell'attività della Associazione. In particolare, l'Associazione individua i propri stakeholder nelle categorie di seguito indicate:



- le famiglie, le donne, i giovani, i bambini: sono loro che possono beneficiare, delle attività, e dei servizi realizzati e che saranno realizzati;
- i soggetti pubblici o privati che con il loro riconoscimento dell'azione della associazione e il finanziamento delle attività consentono al Centro Donna di svolgere le proprie attività istituzionali;
- i collaboratori, ossia le persone che prestano la loro opera professionale alla Associazione condividendone la missione, i valori e i principi.

Allo stato attuale, l'associazione opera prevalentemente nella città di Favara. Tuttavia l'originalità della propria azione ne fanno un punto di riferimento per un'area vasta:

- sono moltissime le famiglie e gli utenti dei territori circostanti che beneficiano delle attività e dei servizi dell'associazione;
- sul piano della elaborazione teorica e della riflessione sui temi della solidarietà, dei servizi consultoriali e della violenza di genere la nostra associazione resta punto di riferimento di molti operatori ed istituzioni che vanno al di là del territorio comunale.

#### 1.4.2 GOVERNANCE DELL'ASSOCIAZIONE

Secondo le norme statutarie gli organi di governo della associazione sono costituite da:

- Assemblea dei soci;
- Consiglio Direttivo;
- Presidente;
- Vice Presidente;

#### 1.4.3 RISORSE UMANE

Nella fase di start-up che caratterizza il corrente l'esercizio 2022, l'associazione dispone del personale dipendente e dello staff Professionisti in rapporto di convenzione, per la gestione dei servizi del Consultorio Familiare convenzionato con l'ASP di Agrigento.

L'Allegato A del D.A. 294/2015 dispone che *"la dotazione organica dovrà essere adeguata entro 24 mesi a partire dalla pubblicazione del presente Decreto, al fine di garantire la presenza di tutte le figure professionali necessarie all'espletamento delle attività di base per un numero di ore coerente con i carichi di lavoro individuati per ciascun consultorio e concordati con le ASP.*

*Pertanto la dotazione organica minima comprenderà, a regime:*

- 1 ostetrico/a
- 1 assistente sociale
- 1 ginecologo
- 1 psicologo

*La dotazione potrà essere integrata dall'apporto di altre specifiche professionalità".*

In conformità a quanto stabilito dal citato D.A. 294/2015, la attività di base del Consultorio Familiare CENTRODONNA George Sand, sono assicurate al 1 ottobre 2022 le seguenti figure professionali:

- 1 Direttore Sanitario in rapporto in volontariato;
- 1 ostetrica (dipendente a tempo indeterminato tempo pieno)
- 1 assistente sociale (dipendente a tempo pieno)
- 1 ginecologo (9 ore settimanali in rapporto libero consulenza);
- 1 ginecologo (9 ore settimanale in rapporto consulenza);



- 1 psicologo (18 ore in rapporto consulenza);
- 1 infermiera professionale (dipendente a tempo indeterminato 20 ore settimanali);
- 1 personale osa che svolge anche attività di segreteria (dipendente a tempo pieno indeterminato).

La dotazione organica utilizzata per le attività di base è ulteriormente integrata da altre figure professionali per la realizzazione delle attività di promozione della salute rivolte a gruppi:

- 1 psicologo (in rapporto volontariato);
- 1 nutrizionista (in rapporto volontariato);
- 1 medico formatore (in rapporto volontariato);
- 1 amministrativo coordinatore attività di formazione (dipendente a tempo pieno)..
- 4 operatori attività di formazione e di informazione in volontariato.

#### 1.4.4 LOCALI, ARREDI E STRUMENTI

Attualmente l'Associazione presenta la seguente struttura organizzativa:

- ingresso ampio e di ricevimento con tavolo, computer e sedie;
- sala di attesa con salottino e sedie;
- ufficio per lo psicologo (dimensioni m. 3.80 x 4.00) con tavolo, armadio poltroncine e sedie;
- ufficio per l'assistente sociale (dimensioni m. 3.50 x 4.00) con tavolo, armadio computer, stampante e sedie;
- ginecologia (dimensioni m. 5.40 x 4.40) con tavolo, 2 armadi computer lettino ginecologico, lampada;
- sala pluriuso per le attività di formazione di informazione (dimensioni m. 14.00 x 5.50), attrezzata di sedie, tavoli, libreria biblioteca, videoproiettore, poltrone per icorsi di preparazione al parto;
- sala presidenza segreteria ed organizzazione (dimensioni m. 3.50 x 4.80) con 2 scrivanie sedie armadi, computers;
- sala ostetrica e per il controllo delle gestanti ed attività sanitarie (dimensioni m. 3.40 x 6.00) attrezzata di lettino, tavolo, computer, stampante sedie, armadi, cardiopografo e densitometro;
- ripostiglio;
- tre locali per servizi igienici, e dotati di w.c. e lavabo.

#### 1.4.5 AUTORIZZAZIONI ED ACCREDITAMENTO

L'associazione CENTRODONNA George Sand APS è iscritta:

- al n. 175 del Registro Regionale delle Associazioni di Solidarietà Familiare della Regione Sicilia con D.D.G. n. 674/S6 dell'Assessorato Regionale della Famiglia;
- **al n. 219 del Registro Regionale Associazioni di promozione sociale della Regione Sicilia con D.D. n. 328 del 21/2/2018** dell'Assessorato Regionale della Famiglia.

In seguito alla modifica dello Statuto adeguato alle norme del Codice Terzo Settore in data 29 settembre 2022 è stato deciso, dalla Regione la traslazione presso il RUNTS (Registro Unico Nazionale Terzo Settore);

Il Consultorio Familiare ha acquisito le seguenti autorizzazioni e disposizioni di accreditamento:



- ultima autorizzazione sanitaria aggiornata prot.10432 del 16/01/2019 del Direttore Dipartimento Prevenzione – ASP Agrigento. Siamo in attesa di rilascio di nuova Autorizzazione Sanitaria richiesta con nota 2796 del 3/10/2022 in seguito alla modifica della ragione sociale.
- accreditamento istituzionale con D.A. 22/0572008 (GURS n. 25/2008);
- aggiornamento elenco strutture accreditate con D.D.G. 08/09/2014 (GURS n 3/2015);
- variazione ragione sociale D.D.G. n. 532/2015 del 01/04/2015;
- conferma accreditamento D.D.G. n.755/2019 del 29/04/1919.

Col rilascio della nuova Autorizzazione Sanitaria sarà chiesto alle autorità competenti nuova disposizione di accreditamento per cambio di ragione sociale.

## 1.5 ATTIVITÀ DEL CONSULTORIO FAMILIARE

Nel corso degli anni, il Consultorio Familiare Centro Donna George Sand, convenzionato con l'ASP di Agrigento, ha svolto con regolarità le attività programmate in conformità al piano di lavoro previsto e ha erogato prestazioni con modalità multidisciplinare rispondendo alle richieste dirette della popolazione e implementando le sue attività di formazione ed informazione e di servizi alla persona.

La programmazione come anche lo sviluppo delle attività ha seguito, nel corso degli anni le indicazioni dell'Assessorato Regionale della salute e in particolare il D.A. n° 34376 del 11/14/2001 ed il D.A. n° 6665 del 17.11.2005 che (assegnando due diverse linee di finanziamento) distinguono:

- compiti di istituto del consultorio;
- attività di formazione e sensibilizzazione (individuando come target: preparazione al parto e alla nascita, pre-menopausa e menopausa, educazione sessuale, apertura di spazi destinati agli adolescenti).

### 1.5.1 COMPITI DI ISTITUTO E ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Relativamente ai compiti di istituto sono state promosse le iniziative opportune per esaltare il ruolo del **consultorio come servizio di base** capace di erogare prestazioni psico-socio-sanitarie integrate rivolte al singolo, alla coppia e alla famiglia per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- rafforzare e qualificare ulteriormente il rapporto quotidiano con gli utenti che si rivolgono alla nostra agenzia per sviluppare l'assistenza psicologica, sociale e sanitaria per la preparazione alla maternità e paternità responsabili, per il controllo delle gravidanze a rischio e per la prevenzione dei rischi genetici attraverso vari momenti;
- fornire assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia anche in ordine alla problematica minorile;
- garantire servizi di sostegno più ampio alle competenze genitoriali nella crescita dei figli;
- garantire servizi e interventi di mediazione familiare a sostegno di situazioni di particolare difficoltà per i rapporti di coppia ed in cui è più difficile condividere nella coppia responsabilità genitoriale;
- somministrare i mezzi necessari per conseguire le finali per la libera e responsabile procreazione;



- tutelare la salute della donna e del concepito;
- divulgare le informazioni per la prevenzione dei rischi genetici e per il controllo delle gravidanze a rischio;
- preparazione al parto;
- prevenzione dell'aborto;
- informazione e certificazione I.V.G;

Dobbiamo inoltre sottolineare che dal 2017 ad oggi, tra le attività di consulenza riferite ai compiti di istituto, è stata data continuità al **CONSULTORIO GIOVANI**, promuovendo tra i giovani di Favara, il libero accesso al consultorio e dedicando ai ragazzi tra i 14 ed i 24 anni il servizio reso in ore dedicate esclusivamente ai giovani.

### 1.5.2 PROMOZIONE DELLA SALUTE: ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DI INFORMAZIONE

Il presente piano annuale delle attività per l'anno 2023, richiamando le linee guida del **PSR 2011-2013** e del **Piano attuativo 2012-2014 dell'ASP di Agrigento**, seguendo le indicazioni del D.A. 294/2015 e la nota dell'ASP n. 187748 del 27/10/2021 a firma del Direttore Dipartimento Materno Infantile, del Direttore UOC Consultori Familiari e della Responsabile UOS Materno infantile DBS Ag, l'ASP di Agrigento, assegnando ai consultori privati convenzionati, gli obiettivi da conseguire nell'anno 2022, e riferendosi alle linee direttrici del PNP e al Piano regionale di prevenzione 2020-2025, dà notevole importanza e centralità alle *attività di promozione della salute rivolte ai gruppi* che, per altro, sono finanziate con una apposita linea di finanziamento che viene erogata in rapporto alle attività svolte.

Nel corso degli anni Il consultorio Familiare George Sand ha accumulato una notevole esperienza di attività di formazione e d'informazione, potenziando e rafforzando, rispetto ai corsi tradizionali consolidati, le attività rivolte agli adolescenti e i giovani che frequentano le scuole medie superiori senza tralasciare sia le attività rivolte agli adolescenti che frequentano le classi terminali delle scuole medie inferiori, sia quelle rivolte alle donne.



## 2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E TERRITORIO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la Promozione della Salute come «*il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla*». <sup>5</sup>

Il PNP ci ricorda che «il concetto di Promozione della Salute nasce dall'affermazione del concetto di assistenza sanitaria primaria (rif. WHO Conferenza Internazionale sulla Assistenza Sanitaria Primaria del 1978 - "Dichiarazione di Alma Ata") - dove si sancisce che "(...) L'assistenza sanitaria primaria: (...) riflette e si sviluppa dalle condizioni economiche e dalle caratteristiche socioculturali e politiche di un paese e delle sue comunità ...Essendo prioritario garantire equità, continuità e omogeneità di accesso agli interventi preventivi e alle prestazioni sanitarie in servizi di qualità per tutti i cittadini, è indispensabile programmare e progettare sempre più in modo integrato ed in termini di rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel Territorio...». <sup>6</sup>

La piena integrazione dei Consulenti privati convenzionati con la rete consultoriale pubblica con il conseguente rispetto degli standard e delle procedure aziendali e/o regionali, hanno aperto una fase nuova di lavoro di rete per meglio sviluppare ed innovare le azioni in coerenza con la mission dei consulenti familiari come struttura sanitaria interdisciplinare di base.

Seguendo fedelmente le indicazioni del D.A. 294/2015, il presente piano annuale di attività per l'anno 2023, svilupperà un'analisi di contesto del territorio di riferimento e farà riferimento al Piano Sanitario Regionale "PIANO DELLA SALUTE" 2011-2013, al PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2012-2014 approvato dall' ASP di Agrigento con delibera 2875 del 24/04/2013 ma anche al Pina Regionale di Prevenzione 2020-2026 approvato con D.A. A1438 /2021 oltre che a documenti e direttive specifiche emanati dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Regionale della Salute . Come accennato in premessa, nel predisporre il presente piano non possiamo non tenere in debito conto gli effetti negativi causati dalla pandemia che ha provocato l'*acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana e giovanile*, traendo dalle indicazioni statistiche e dai documenti emanati da vari organi di governo, le indicazioni per meglio orientare e pianificare il nostro lavoro.

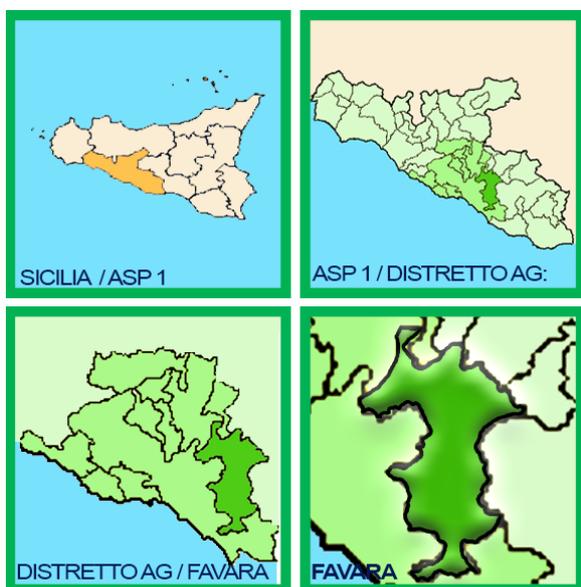
### 2.1 ANALISI DI CONTESTO

**Favara**, con i suoi **31.821** abitanti (al 1 gennaio 2022) è un grosso centro della fascia centro-meridionale della Sicilia, a 12 km dal capoluogo di provincia Agrigento.

Dopo il Comune Capoluogo è il maggior comune, per numero di abitanti, del Distretto Sanitario di Base di Agrigento che comprende i comuni di *Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Sant'Angelo Muxaro, Santa Elisabetta e Siculiana*.

<sup>5</sup> Documento di consenso della "Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute" del 1986 (noto come *Carta di Ottawa*).

<sup>6</sup> PNP, Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, pagg. 4-5.



Il territorio è ricco di preziosi segni della storia e della natura a partire Parco archeologico e paesaggistico della 'Valle dei Templi, considerato dall'UNESCO "patrimonio mondiale dell'umanità". La storia culturale ed archeologica della città di Agrigento si integra con il territorio di altri comuni per caratteristiche culturali, ambientali e paesaggistiche.

Sulle colline, a pochi km di distanza da Agrigento e dalla Valle dei Templi, attraversando strade di collegamento segnate dalle barriere di palazzi di cemento che si ostinano a nascondere le bellezze del territorio, si trova **Favara**, grosso centro ricco di storia, di bellezze ma anche di scheletri inutili che hanno invaso il territorio e costituiscono ingombrante monumento alla inutilità e al disprezzo

dell'ambiente. Un territorio segnato da diverse contaminazioni culturali tra cui quelle di origine araba visibili tra le vie e viuzze di un centro storico sempre più diroccato e cadente, ma anche nelle espressione più significative dello splendido castello Residenza estiva dei Chiaramonte che resistono alla invasione di una periferia senza forma che negli anni 70 e 90 ha invaso il territorio con una edilizia spontanea non programmata ed abusiva. Favara sembra volere affermarsi come simbolo della bellezza che non vuole soccombere all'oceano invasivo della bruttezza.

Sul fronte delle attività produttive riteniamo utile sottolineare che il settore agroalimentare locale vanta da alcuni decenni realtà produttive di eccellenza, le cui produzioni sono molto richieste nei mercati regionali, nazionali ed esteri; ci riferiamo ai melograni, uve da tavola, limoni, mandorle, pistacchi, origano e altre piante officinali. Per quanto concerne i prodotti trasformati della filiera agroalimentare, non si può che menzionare l'eccellente olio extra vergine d'oliva, i vini di elevata qualità, prodotti da forno, le produzioni tipiche della pasticceria favarese, tra cui spicca senza ombra di dubbio l'agnello pasquale e i prodotti di pasta reale.

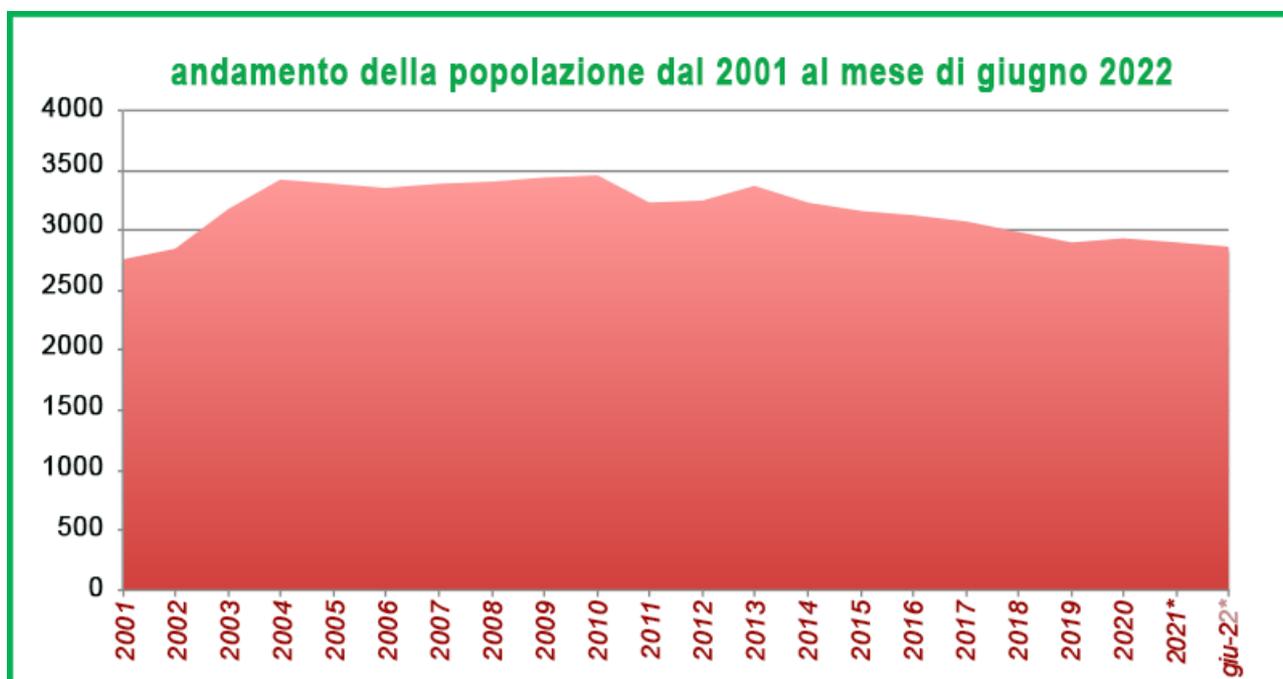
Tuttavia i dati statistici nudi e crudi di un territorio ricco di potenzialità mette a fuoco debolezze e ferite che devono essere sanate.

Nel corso dell'ultimo ventennio la situazione sociale è profondamente cambiata: trasformazioni modi di formazione delle famiglie (divorzi, convivenze, matrimoni civili), invecchiamento della popolazione, aumento della presenza straniera, diffusione della criminalità si traducono in mutevoli percezioni dei bisogni.

Il contesto sociale di Favara è segnato da contraddizioni sociali ed economiche che rischiano di esplodere da una parte consistenti e dinamiche attività imprenditoriali dall'altra vasti settori ricacciati sulla soglia di povertà. Sono gli effetti del permanere di una situazione di sottosviluppo economico e sociale, che ha determinato un crescente e costante svuotamento degli spazi sociali e di cittadinanza attiva impedendo l'emergere di adeguate politiche di promozione sociale ed ambientale.

## 2.2 ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE

La popolazione di Favara dal 2002 al 2022 è cresciuta di **575** abitanti, passando da **31.026** (2001) ai **31.601** abitanti il 1° gennaio 2022 con un incremento del 1,85% della popolazione.



Ma a questo non corrisponde un proporzionale aumento della popolazione scolastica che si è notevolmente ridotta dal 2002 ad oggi:

- La popolazione **tra 0-4 anni** passa da **1.872** unità nel 2002 a **1.298** unità al primo gennaio 2022; in percentuale dal 5,83% al 3,98% dell'intera popolazione;
- La popolazione **tra 5-9 anni** passa da **1.810** unità nel 2002 a **1.564** unità nel 2021; in percentuale dal 6,03% al 4,59% dell'intera popolazione;
- La popolazione **tra 10-14 anni** passa da **2.089** unità nel 2002 a **1.508** unità nel 2022; in percentuale dal 6,73% al 5,62% dell'intera popolazione;
- La popolazione **tra 15-19 anni** passa da **2.314** unità nel 2002 a **1.847** unità nel 2022; in percentuale dal 7,45% al 5,89% dell'intera popolazione.

Ma al contrario cresce, in assoluto e in percentuale, la popolazione non attiva o della fascia di età degli ultimi anni di attività:

- La popolazione **tra 50-59 anni** passa da **3.257** unità nel 2002 a **4.788** unità nel 2022; in percentuale dal 10,49% al 15,15% dell'intera popolazione;
- La popolazione **tra 60-69 anni** passa da **2.827** unità nel 2002 a **3.819** unità nel 2022; in percentuale dal 9,11% al 12,08% dell'intera popolazione;



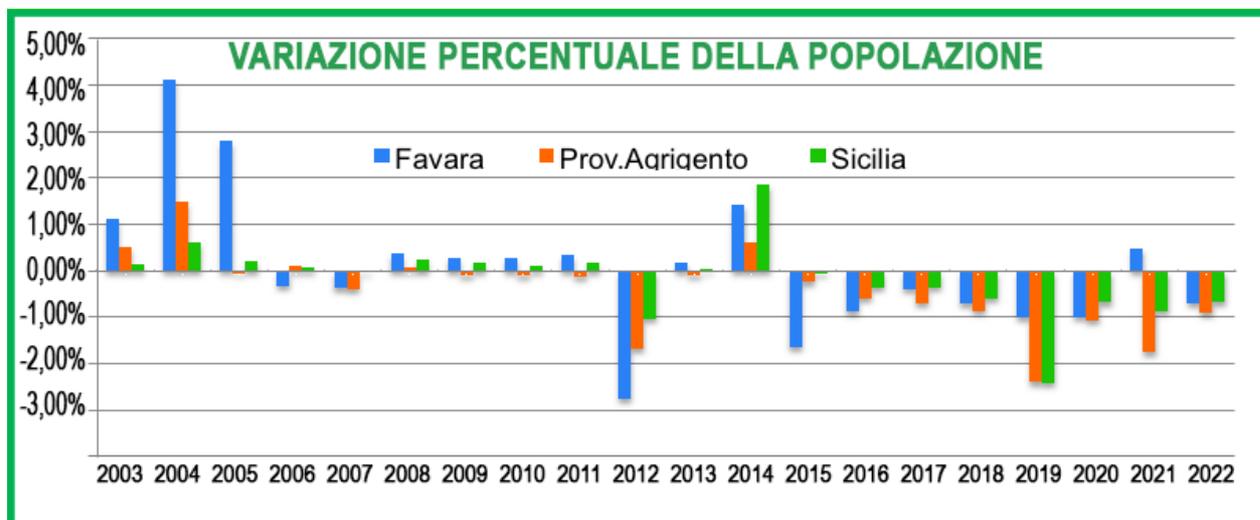
- La popolazione **tra 70-79 anni** passa da **2.100** unità nel 2002 a **2.868** unità nel 2022; ; in percentuale dal 6,76% al 9,07% dell'intera popolazione;
- La popolazione **tra 80-100 e più anni** passa da **783** unità nel 2002 a **1.1861** unità nel 2022; in percentuale dal 2,52% al 5,90% dell'intera popolazione.<sup>7</sup>

#### Inoltre

- **l'indice di vecchiaia** passa da 73,18 del 2002 a 140,10 del 2021;
- **l'indice di natalità** dall'11,73 del 2002 al 7,54 al 1° gennaio 2021 e al 7,34 al 1° gennaio 2022 .

## 2.3 POPOLAZIONE RESIDENTE

### 2.3.1 Grafico variazione percentuale della popolazione negli anni



<sup>7</sup> Nostra elaborazione dai dati ISTAT, estratti da I.Stat. cfr nota 6.



Di seguito si riportano tabelle e grafici sull'andamento e la distribuzione della popolazione per evidenziare gli indicatori più significativi.

### 2.3.2 Dati sulla popolazione residente dal 2002 al 2022

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale
2002	1° Gennaio	31.026	-	-
2003	1° Gennaio	31.373	+347	+1.12%
2004	1° Gennaio	32.725	+1.352	+4.31%
2005	1° Gennaio	33.666	+941	+2.88%
2006	1° Gennaio	33.558	-108	-0.32%
2007	1° Gennaio	33.433	-125	-0.37%
2008	1° Gennaio	33.557	+124	+0.37%
2009	1° Gennaio	33.651	+94	+0.28%
2010	1° Gennaio	33.744	+93	+0.28%
2011	1° Gennaio	33.857	+113	+0.33%
2012	1° Gennaio	32.949	-908	-2.68%
2013	1° Gennaio	33.007	+58	+0.18%
2014	1° Gennaio	33.484	+477	+1.45%
2015	1° Gennaio	32.942	-542	-1.62%
2016	1° Gennaio	32.654	-288	-0.87%
2017	1° Gennaio	32.527	-127	-0.39%
2018	1° Gennaio	32.299	-228	-0.70%
2019	1° Gennaio	31.978	-321	-0.99%
2020	1° Gennaio	31.664	-314	-0.99%
2021	1° Gennaio	31.821	782	1.02%
2022	1° Gennaio	31.601		

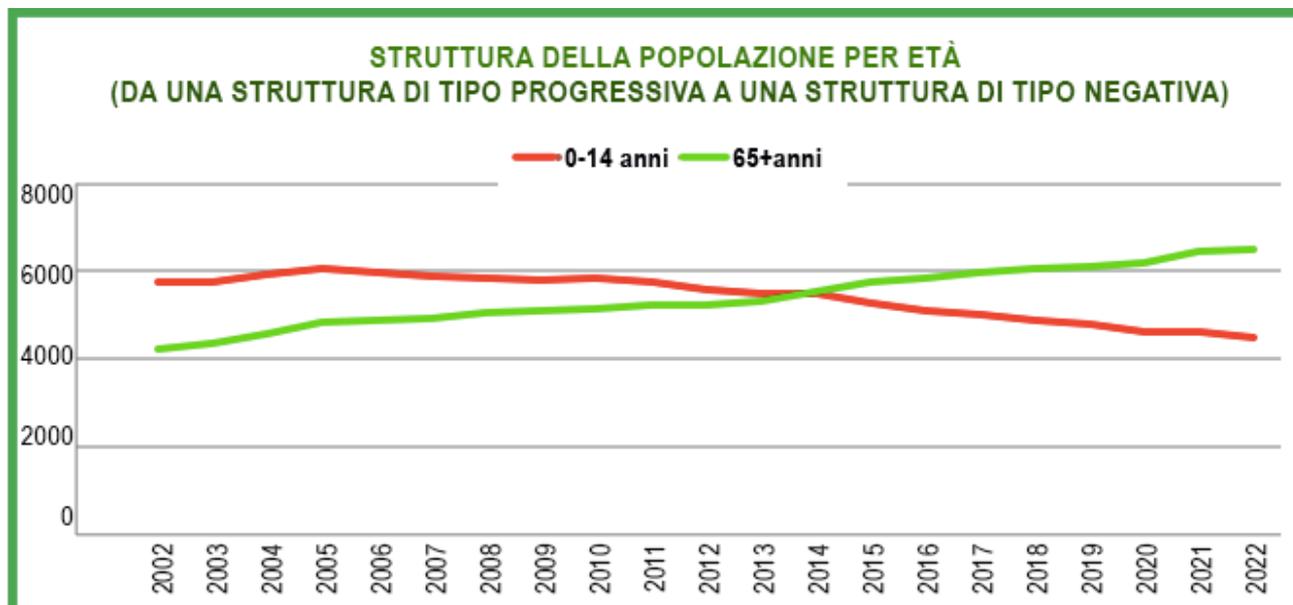
### 2.4. STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER ETÀ

(DA UNA STRUTTURA DI TIPO PROGRESSIVA A UNA STRUTTURA DI TIPO NEGATIVA)

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di **tipo progressiva**, **stazionaria** o **regressiva** a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



## 2.4.1 Grafico modificazione struttura della popolazione



## 2.4.2 Dati sulla struttura della popolazione sal 2002 al 2022

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	5.771	21.032	4.223	31.026	36,5
2003	5.769	21.247	4.357	31.373	36,8
2004	5.952	22.194	4.579	32.725	36,9
2005	6.070	22.748	4.848	33.666	37,4
2006	5.989	22.681	4.888	33.558	37,5
2007	5.875	22.632	4.926	33.433	37,8
2008	5.853	22.639	5.065	33.557	38,2
2009	5.790	22.756	5.105	33.651	38,5
2010	5.851	22.734	5.159	33.744	38,6
2011	5.753	22.883	5.221	33.857	39,0
2012	5.570	22.167	5.212	32.949	39,4
2013	5.506	22.179	5.322	33.007	39,6
2014	5.490	22.451	5.543	33.484	39,9
2015	5.289	21.910	5.743	32.942	40,5
2016	5.099	21.701	5.854	32.654	41,3
2017	5.004	21.539	5.984	32.527	40,9
2018	4.905	21.312	6.082	32.299	42,2
2019	4.779	21.079	6.129	31.978	43,0
2020	4.617	20.843	6.204	31.664	43,0
2021	4.572	21.554	6.320	32.446	43,1
2022	4.613	20.743	6.465	31.821	43,4

Dai dati riportati si evince come dall'anno 2002 ad oggi la struttura della popolazione sia notevolmente cambiata: da una struttura della **popolazione di tipo progressiva nel 2002**, si passa a una **struttura della popolazione di tipo regressiva** già nel 2014 che si è sempre più aggravata nel corso degli anni fino al 2022 passando da un **saldo positivo di 1548** unità dei bambini/ragazzi (0-14 anni) rispetto agli anziani (65+ anni) nel **2002**, ad un **saldo negativo di -1.1852** unità in favore degli anziani (65+ anni) rispetto ai bambini/ragazzi (0-14 anni) nel **2022**.



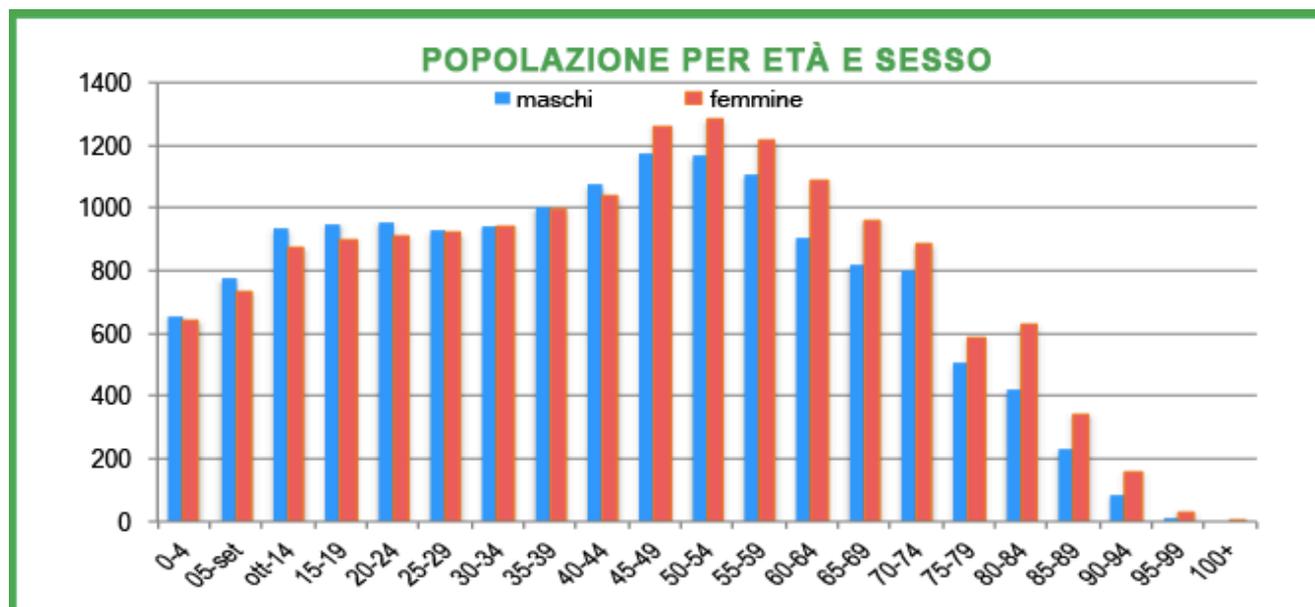
### 2.4.3 PRINCIPALI INDICI DEMOGRAFICI (PROGRESSIVO AUMENTO DEGLI INDICI NEGATIVI)

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio popolazione attiva	Indice di struttura popolazione attiva	Indice di carico figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
2002	73,2	47,5	64,3	71,2	21,9	11,7	7,4
2003	75,5	47,7	65,5	72,3	21,8	11,5	7,6
2004	76,9	47,4	62,9	72,3	21,3	12,4	6,8
2005	79,9	48,0	62,8	77,3	20,9	11,7	7,1
2006	81,6	48,0	60,1	78,6	21,1	11,7	7,0
2007	83,8	47,7	62,6	80,6	21,3	11,2	7,1
2008	86,5	48,2	70,1	84,4	21,8	11,0	8,1
2009	88,2	47,9	75,8	88,1	22,0	11,5	8,0
2010	88,2	48,4	80,3	90,8	23,1	11,4	7,2
2011	90,8	48,0	86,3	93,3	21,8	10,6	9,0
2012	93,6	48,6	92,0	96,6	21,8	10,3	7,6
2013	96,7	48,8	91,1	98,1	21,2	10,2	8,1
2014	101,0	49,1	88,9	100,4	20,9	9,0	7,0
2015	108,6	50,4	93,2	104,1	20,5	8,0	8,7
2016	114,8	50,5	94,3	106,9	19,5	8,0	8,8
2017	119,6	51,0	94,6	109,5	19,0	8,4	9,3
2018	124,0	51,6	100,2	112,2	18,7	7,7	9,3
2019	128,1	51,7	104,0	114,9	18,1	7,5	9,9
2020	134,4	51,9	104,5	117,8	17,9	7,7	9,1
2021	140,1	53,4	107,7	119,7	18,6	-	-

Nella tabella riportata registriamo alcune costanze: progressivo aumento dell'indice di vecchiaia; progressiva diminuzione dell'indice di natalità; progressiva diminuzione di carico di figli per donna feconda.

### 2.4.4 DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE NEL 2021

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-4	656	50,5%	642	49,5%	1.298	4,1%
5-9	774	51,3%	734	48,7%	1.508	4,7%
10-14	933	51,6%	874	48,4%	1.807	5,7%
15-19	950	51,4%	897	48,6%	1.847	5,8%
20-24	955	51,1%	913	48,9%	1.868	5,9%
25-29	926	50,2%	920	49,8%	1.846	5,8%
30-34	940	49,9%	943	50,1%	1.883	5,9%
35-39	1.002	50,2%	995	49,8%	1.997	6,3%
40-44	1.073	50,8%	1.038	49,2%	2.111	6,6%
45-49	1.173	48,2%	1.261	51,8%	2.434	7,6%
50-54	1.166	47,6%	1.282	52,4%	2.448	7,7%
55-59	1.104	47,6%	1.215	52,4%	2.319	7,3%
60-64	905	45,5%	1.085	54,5%	1.990	6,3%
65-69	819	46,0%	962	54,0%	1.781	5,6%
70-74	800	47,5%	883	52,5%	1.683	5,3%
75-79	504	46,3%	585	53,7%	1.089	3,4%
80-84	418	39,9%	629	60,1%	1.047	3,3%
85-89	230	40,1%	343	59,9%	573	1,8%
90-94	83	34,3%	159	65,7%	242	0,8%
95-99	13	28,9%	32	71,1%	45	0,1%
100+	0	0,0%	5	100,0%	5	0,0%
<b>Totale</b>	<b>15.424</b>	<b>48,5%</b>	<b>16.397</b>	<b>51,5%</b>	<b>31.821</b>	<b>100,0%</b>

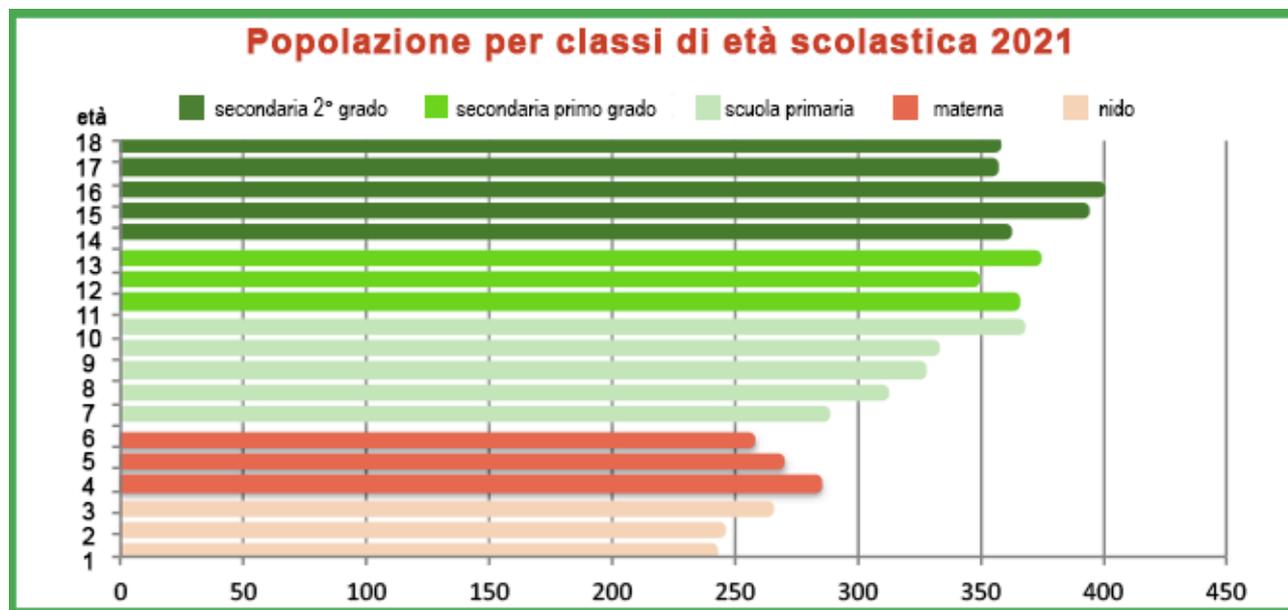


#### 2.4.5 DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA NEL 2021

Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	134	106	240	2	1	3	1,3%
1	120	124	244	2	2	4	1,6%
2	128	135	263	3	4	7	2,7%
3	135	148	283	2	2	4	1,4%
4	139	129	268	2	2	4	1,5%
5	144	112	256	3	2	5	2,0%
6	136	150	286	1	4	5	1,7%
7	162	148	310	1	4	5	1,6%
8	166	159	325	2	1	3	0,9%
9	166	165	331	1	1	2	0,6%
10	175	190	365	2	2	4	1,1%
11	200	163	363	3	1	4	1,1%
12	184	163	347	3	1	4	1,2%
13	187	185	372	0	2	2	0,5%
14	187	173	360	1	1	2	0,6%
15	213	179	392	5	3	8	2,0%
16	198	200	398	4	3	7	1,8%
17	178	177	355	2	1	3	0,8%
18	171	185	356	3	5	8	2,2%



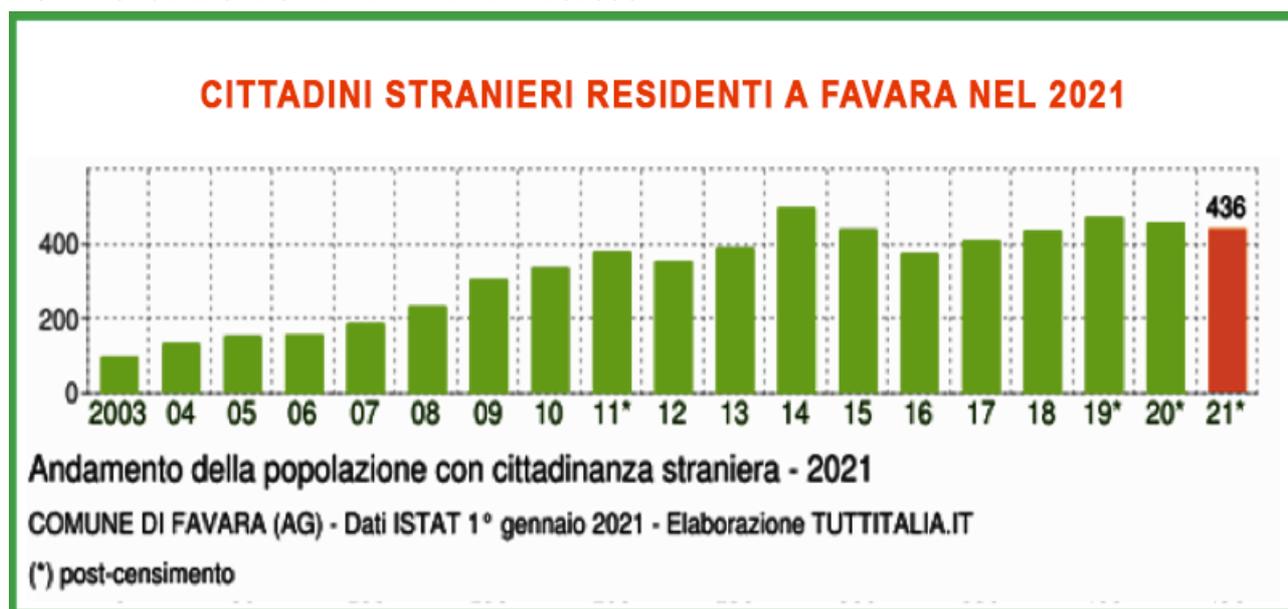
Il grafico seguente riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2020/2021 delle scuole di Favara, sfumature di fondo diversi evidenziando i differenti cicli scolastici -asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado).



## 2.5 POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE A FAVARA NEL 2021

Popolazione straniera residente a Favara al 1° gennaio 2022. I dati sono provvisori in attesa dei dati definitivi del Censimento permanente della popolazione.

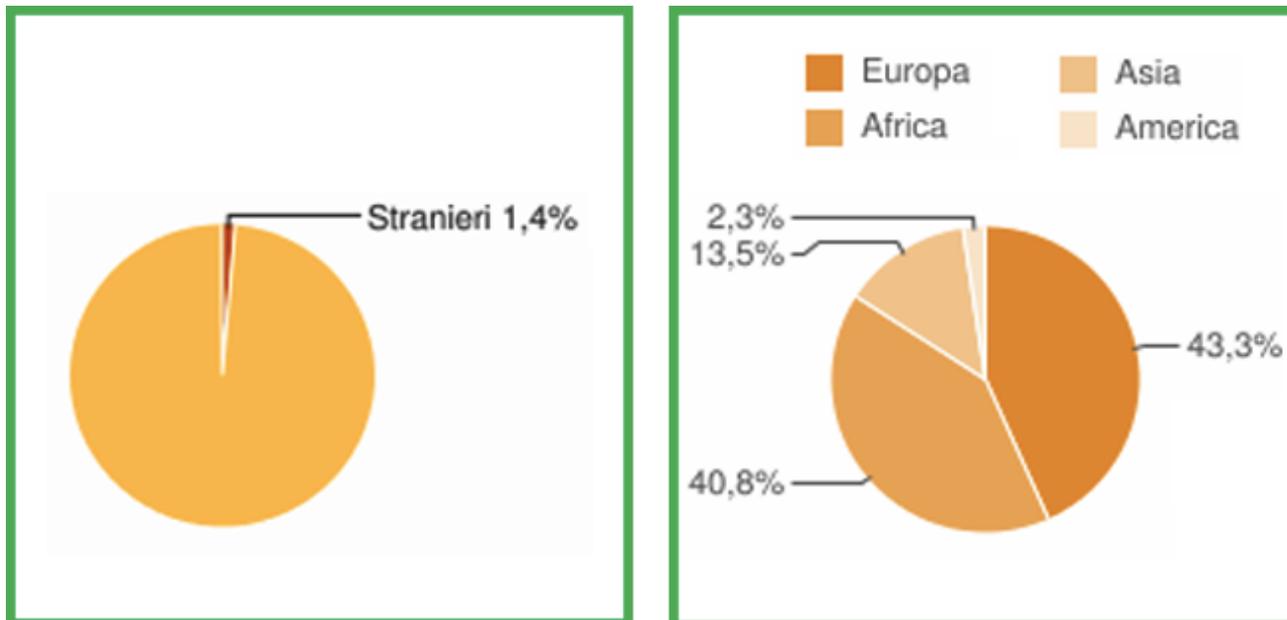
### 2.5.1. POPOLAZIONE STRANIERA PER ETÀ E SESSO





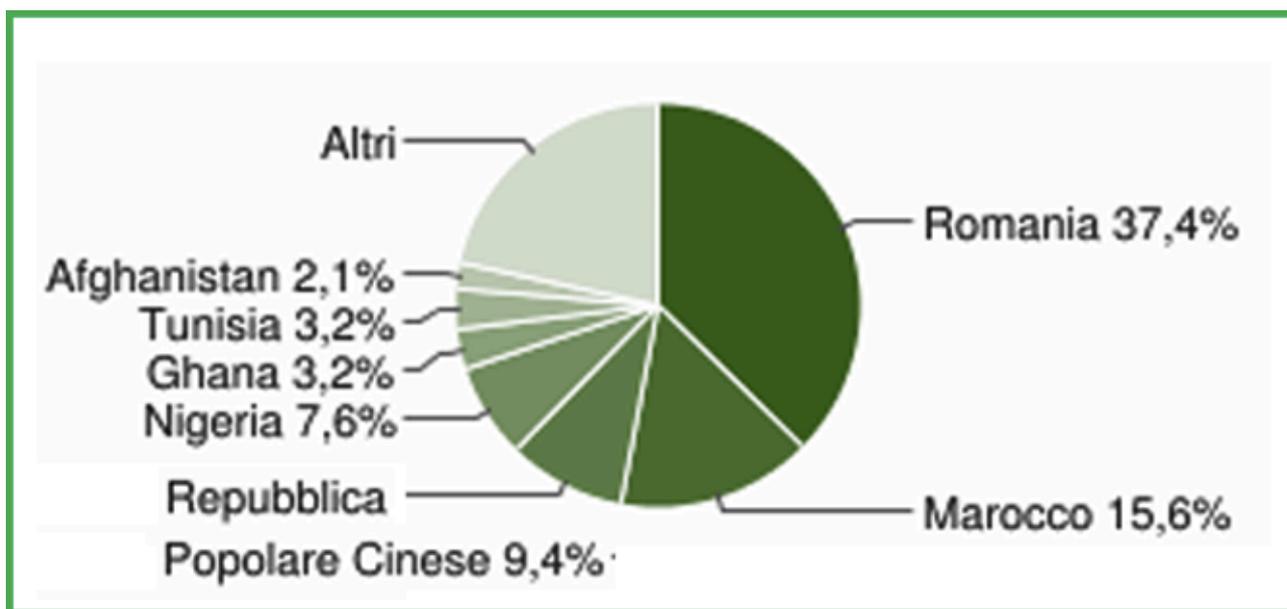
## 2.5.2 GRAFICI SULLA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

Gli stranieri residenti a Favara al 1° gennaio 2021 sono **436** e rappresentano l'1,4% della popolazione residente.



## 2.5.3 PROVENIENZA DELLA POPOLAZIONE STRANIERA

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 37,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (15,6%) e dalla **Repubblica Popolare Cinese** (9,4%).

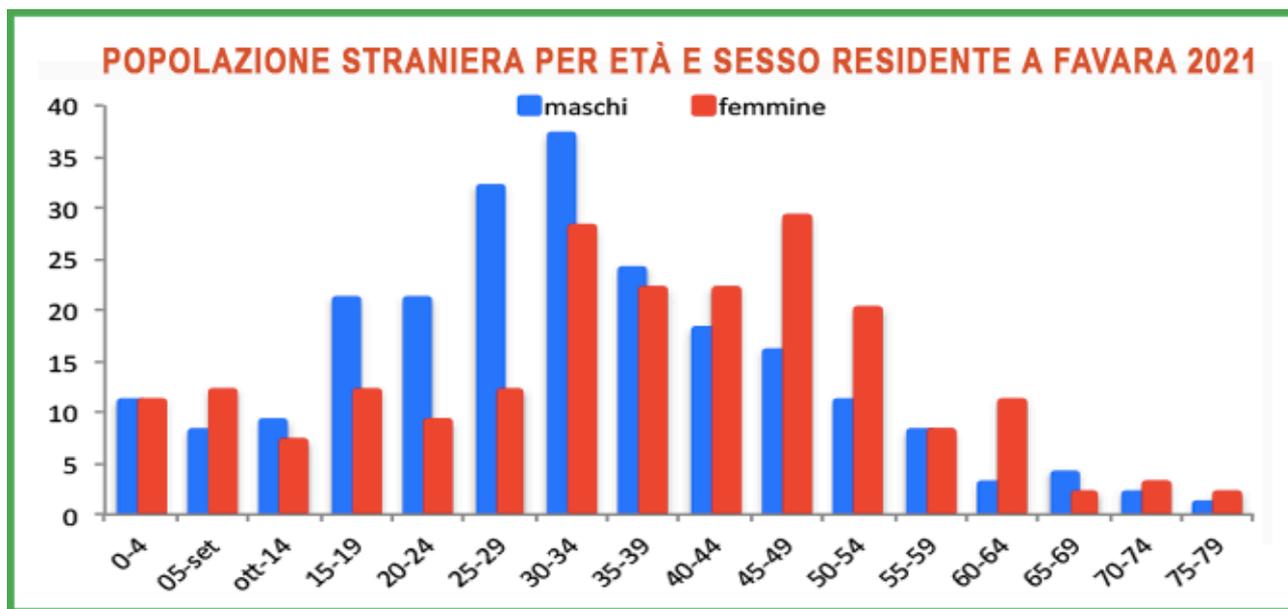




## 2.5.4 DISTRIBUZIONE PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE STRANIERA

Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	11	11	22	5,0%
5-9	8	12	20	4,6%
10-14	9	7	16	3,7%
15-19	21	12	33	7,6%
20-24	21	9	30	6,9%
25-29	32	12	44	10,1%
30-34	37	28	65	14,9%
35-39	24	22	46	10,6%
40-44	18	22	40	9,2%
45-49	16	29	45	10,3%
50-54	11	20	31	7,1%
55-59	8	8	16	3,7%
60-64	3	11	14	3,2%
65-69	4	2	6	1,4%
70-74	2	3	5	1,1%
75-79	1	2	3	0,7%
80-84	0	0	0	0,0%
85-89	0	0	0	0,0%
90-94	0	0	0	0,0%
95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
<b>Totale</b>	<b>226</b>	<b>210</b>	<b>436</b>	<b>100%</b>

Gli stranieri residenti a Favara al 1° gennaio 2021 sono **436** e rappresentano l' 1,34% della popolazione residente con una lieve diminuzione , rispetto al 2020, **passando da 473 a 436**.



Il grafico documenta in maniera plastica come la popolazione maschile straniera residente a Favara interessi le fasce di età che vanno dai 15/19 anni ai 35/39 anni: si tratta cioè delle età più presenti nelle attività lavorative. Invece la popolazione femminile straniera maggiormente presente tra i residenti di Favara va dai 30/34 anni ai 50/54.



## 2.6 TABELLE DI SINTESI

### Residenti totali gennaio 2021

maschi	%	femmine	%	totale
15.424	48,50	16.397	51,50	31.821

### Popolazione giovanile 10-24 anni

fascia di età	maschi	femmine	totale
10-14 anni	933	874	1.807
15-19 anni	950	897	1.847
20-24 anni	955	913	1.868
<b>totale</b>	<b>2.838</b>	<b>2.684</b>	<b>5.522</b>

### Donne in età fertile 15-49 anni

15-19 anni	897
20-24 anni	913
25-29 anni	920
30-34 anni	943
35-39 anni	995
40-44 anni	1.038
45-49 anni	1.261
<b>TOTALE</b>	<b>6.967</b>

### Donne 25-64 anni

25-29 anni	920
30-34 anni	943
35-39 anni	995
40-44 anni	1.038
45-49 anni	1.261
50-54 anni	1.282
55-59 anni	1.215
60-64 anni	1.085
<b>TOTALE</b>	<b>8.739</b>

### Popolazione straniera

uomini	Donne	totale
226	210	436

### Popolazione straniera in età scolare 5/14 anni

maschi	femmine	totale
38	31	39



## 2.7 SERVIZI SANITARI E SOCIALI NEL TERRITORIO DI FAVARA

Favara è dotata di due consultori familiari:

- **Consultorio Familiare pubblico**
- **Consultorio Familiare privato convenzionato Centro Donna George Sand ONLUS**

Il **punto nascita** più vicino (10/12 km) è quello dell'Ospedale San Giovanni di Dio sito nel comune di Agrigento in Contrada Consolida.

A Favara l'ASP è presente con il **Presidio Territoriale di Assistenza** situato in Via della Sanità.

Nel **PTA** di Favara sono attivi:

- Punto Unico di accesso
- Ambulatorio infermieristico
- Ambulatorio dedicato per lo scompenso cardiaco
- Ambulatorio dedicato per il diabete
- Punto di Primo Intervento

A Favara operano diverse agenzie sociali: in primo luogo i servizi sociali del comune, e molte organizzazioni del privato sociale, associazioni di volontariato, e organizzazioni sociali, cooperative sociali che prestano i loro servizi socio-assistenziali in convenzione con il Comune.

L'associazionismo e il volontariato che operano nel sociale hanno maturato una lunga esperienza nel tempo, erogando i propri servizi con stabilità. Sono presenti, nello specifico, il Centro Donna George Sand onlus che, dal 1995, gestisce il Consultorio Convenzionato, Centro diurno per i disabili, diverse case famiglia per minori e case per anziani.

Favara fa parte del Distretto Socio Sanitario D1 con Agrigento Capofila. Il piano di zona con specifico riferimento al Comune di Favara, prevede azioni che fanno riferimento all'Area povertà e inclusione sociale, all'Area disabilità e salute mentale, all'Area anziani, all'Area minori con particolare riferimento alle fasce di età da 0 a 3 anni e di adolescenti e pre-adolescenti (per le cui problematiche le linee di azione prevedono: nuovi inserimenti presso comunità alloggio, inserimento di un mini nucleo, affidamenti dei minori al Servizio Sociale, stesura di relazioni socio-ambientali relativamente a situazioni di minori a rischio, indagini in favore delle coppie aspiranti all'adozione, verifica dell'affidamento preadottivo, realizzazione di indagini socio-ambientali). Di fatto il piano di zona nella sua realizzazione concreta non realizza servizi di rete e tantomeno servizi realizzati attraverso reti integrate.

Le iniziative promosse dall'amministrazione comunale sono rivolte, prevalentemente, a sostegno della famiglia, dell'infanzia, dei soggetti disabili e degli anziani. Operano sul territorio varie iniziative per soggetti portatori di handicap e, con discontinuità, sono attivati gli interventi ritenuti essenziali e "obbligatori" quali i ricoveri dei disabili psichici, degli anziani e dei minori su istanza del Tribunale per i Minori

## 2.8 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SUL CONTESTO SOCIALE

Il contesto sociale in cui opera il consultorio familiare CENTRODONNA George Sand APS di Favara è segnato da molteplici contraddizioni economiche e sociali che ogni giorno di più rischiano di esplodere: da una parte consistenti e dinamiche attività imprenditoriali dall'altra vasti settori



sociali sempre più estesi ricacciati sulla soglia di povertà. Sono gli effetti del permanere di una situazione di sottosviluppo economico e sociale, aggravatosi negli ultimi anni per gli effetti del perdurare della crisi, che ha determinato un crescente e costante svuotamento degli spazi sociali e di cittadinanza attiva impedendo l'emergere di adeguate politiche di promozione sociale e ambientale. In questo contesto di degrado e sviluppo non sostenibile i soggetti più deboli del tessuto sociale, in particolare quelli appartenenti alla dimensione dell'infanzia e dell'adolescenza e della prima fase giovanile, rappresentano le categorie più colpite e maggiormente minacciate.

Se, tuttavia, nel territorio sono stati tradizionalmente attivati servizi destinati alla prima infanzia, relativamente a ragazze e ragazzi adolescenti e/o giovanissimi si è registrato sempre un deficit "patologico" di servizi e di sostegno alle attività delle agenzie educative e delle famiglie che si è ulteriormente e pesantemente aggravato nel lungo periodo della pandemia in cui anche le scuole, quasi sempre unico spazio di aggregazione e socializzazione, sono rimaste chiuse con la pratica della didattica a distanza.

Come detto sopra, l'amministrazione comunale ha attivato con discontinuità gli interventi ritenuti essenziali e "obbligatori" quali i ricoveri dei disabili psichici, degli anziani, dei minori su istanza del Tribunale, con scarsa attenzione per il mondo dei giovani minori.

Nemmeno nel Piano di zona del Distretto Socio Sanitario D1, di cui il comune di Favara fa parte, si possono rintracciare linee di azioni compatibili con le nuove esigenze dei giovani minori; tale piano, infatti, per il territorio di Favara, relativamente all'area minori e agli adolescenti e pre-adolescenti, prevede classiche forme di intervento (come inserimenti presso comunità alloggio, inserimento di un mininucleo, affidamenti dei minori al Servizio Sociale) e nessuna azione di integrazione sociale di contrasto alla emarginazione.

## 2.9 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE E DELL'ANALISI DI CONTESTO

Il PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025 al punto 1.2 ci aiuta a focalizzare una sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto nella Regione Sicilia.<sup>8</sup>

Nel piano si riportano una serie di dati che riteniamo utile riferire confrontandoli con i dati di Favara sopra riportati.

*L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020<sup>9</sup> è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7).*

**A Favara nel 2020 è di 43,0, inferiore di 1,4 rispetto a regionale e 6,1 anni in più rispetto a quella del 2004 (36,9) e molto al di sotto di quella dell'intera nazione.**

*Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%).*

**A Favara gli individui con 65 anni e più rappresentano il 20,19% dell'intera popolazione.**

*I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).*

<sup>8</sup> Cfr PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025, approvato con D.A1438 /2021/, Palermo dicembre 2021 pagg. 14-22.

<sup>9</sup> In corsivo vengono riportati il testo e i dati presenti nel Piano Regionale di Prevenzione. In neretto i dati riferiti al territorio di Favara.



**A Favara I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 14,49% Dato più positivo rispetto a quello regionale e l'indice di vecchiaia è pari a 140,1 di molto inferiore ai dati regionali e nazionali. Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, A favara rappresentano il 14,49%.**

*Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. I dati specifici che abbiamo riportato su Favara confermano questo declino che sembra inarrestabile.*

Un approfondimento specifico meritano i dati sulla mortalità infantile.

*Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.*

*Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE). Nel 2017 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato di circa 4 morti per 1.000 nati vivi (Italia: circa 3 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.*

*Nel periodo analizzato (2004-2019) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia) mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3‰ del 2004 al 3,9‰ del 2019: malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.<sup>10</sup>*

**Dai dati da noi consultati su I.STAT nel 2°10 il tasso di mortalità infantile per 100 nati vivi risulta del 2,5‰ in Italia, del 3,34‰ nella regione Sicilia, del 4,58‰ nella provincia di Agrigento. Peggio di Agrigento Trapani con il 5,9‰.**

Per completare la sintesi del profilo di salute del territorio in cui operiamo, riteniamo utile volgere lo sguardo alle condizioni delle famiglie di ragazze /i e e bambine/i che nel periodo della pandemia si sono aggravate.

**Il documento dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, Gruppo emergenza covid 19, sottolinea che «le richieste poste alle famiglie superano di gran lunga le possibilità che queste possono mettere in campo per far fronte alle conseguenze organizzative e psicologiche della diffusione del COVID-19. Appare quindi importante affiancare al sostegno economico un sostegno di tipo psicologico, che possa essere un contenimento per le difficoltà affrontate della famiglia e un aiuto per far fronte ai primi sintomi dei propri figli, per prevenire eventuali situazioni di disagio e implementare il benessere. **Aiutare le famiglie a riconoscere possibili “campanelli d'allarme” rispetto all'insorgenza di sintomi di natura psicologica permette di attuare interventi in un'ottica di prevenzione “prima che sia troppo tardi”, riducendo così il rischio****

<sup>10</sup> Cfr PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025, pagg. 15 e 16.



**che il sistema sanitario, impreparato davanti ai numeri del disagio collassi senza possibilità di fornire supporto».**

*«È dunque indispensabile, continua il documento - potenziare e promuovere le linee e i servizi di ascolto e consulenza, anche con l'utilizzo di strumenti e canali tecnologici, volti a fornire ascolto attivo, supporto concreto e aiuto psicologico a bambini e adolescenti in situazioni di disagio e/o di emergenza sulla base dell'analisi del bisogno. È importante coinvolgere i bambini e gli adolescenti nel dialogo con le istituzioni e nell'individuazione di nuove modalità di intervento. Ridurre lo stigma legato alla sofferenza psicologica anche nella fascia più giovane può aiutare le/gli adolescenti a richiedere un aiuto in modo maggiormente precoce. Infine, appare chiaro come la presa in carico dell'adolescente debba avvenire a tutto tondo, considerando i diversi attori con cui entra in contatto. In particolare, è utile sviluppare rete di connessioni e servizi con le scuole, attraverso servizi che possano identificarsi come punti di riferimento per l'accoglimento e l'ascolto del disagio»<sup>11</sup>*

Da diversi anni al Consultorio Familiare George Sand da più parti (educatori, genitori, insegnanti, animatori), arrivano richieste di sostegno, all'azione educativa e azioni dirette e mirate di contrasto alle forme di dipendenza vecchie e nuove, materiali e immateriali che costituiscono una minaccia sempre forte e presente e che trovano le famiglie, ma spesso anche gli educatori e la scuola, impreparati o comunque bisognosi di sostegno.

La nostra complessa società post-moderna ha complicato il già difficile percorso esistenziale degli adolescenti che necessitano di continui orientamenti per vivere in un mondo pieno di messaggi, informazioni, varietà di religioni, lingue, usi e costumi. Il ragazzo/a ha sempre più difficoltà a governare la realtà che lo circonda, a riordinare gli accadimenti sociali e personali che lo riguardano, a gestire i rapporti all'interno della famiglia, nella scuola e in ogni forma di organizzazione sociale.

I diversi cambiamenti che la situazione pandemica ha imposto implicano la necessità di un monitoraggio continuo e di un conseguente riadattamento delle misure adottate.

Particolare attenzione andrà posta sui soggetti più vulnerabili, inclusi le/gli adolescenti e pre-adolescenti in condizioni migratoria, i minorenni con disabilità, con disagio mentale, quelli che vivono in situazioni di deprivazione (educativa, economica).

---

<sup>11</sup> OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA Gruppo Emergenza COVID-19 Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza - Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia – Covid 19 e adolescenza – Roma, Maggio 2021, p. 11.





### 3. IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ 2023

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha mostrato che gli interventi del servizio sanitario nazionale sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno.

L'emergenza COVID-19 ha evidenziato l'esigenza di rimodulare e potenziare gli interventi di prevenzione del rischio e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di *empowerment*. Questo Piano annuale delle attività 2022 diventa quindi strumento per rinnovare e rafforzare la capacità di sostegno alle voglia/bisogno delle persone, delle famiglie, e dei giovani, di vivere la normalità della vita.

#### 3.1 PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO

Nella stesura del presente Piano delle attività per l'anno 2022 abbiamo tenuto in debito conto, oltre che degli obiettivi prioritari dell'area materno infantile del PSR 2011-2013<sup>12</sup> e del il Piano Attuativo Aziendali dell' ASP 2012-2014,<sup>13</sup> anche, delle indicazioni del PNP, Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025<sup>14</sup> e del PRP Piano Regionale o di Prevenzione 2020-2025<sup>15</sup>, anche se ancora non sono stati definiti gli obiettivi specifici dell'ASP 1 e non sono state emanate disposizioni per i Consultori Familiari in attuazione di detti piani.

La stesura del presente Piano annuale 2023, è stato preceduto da tavolo di lavoro convocato dal Direttore del Distretto Sanitario di Base di Agrigento in data 27 settembre 2022, con la presenza del Direttore UOC Consultori Familiari e della Dott.ssa Bartolomeo, referente Consultori Familiari DSB AG, in cui sono stati indicati gli obiettivi da conseguire sia attraverso i compiti di istituto dei consultori con particolare attenzione alla promozione ed attuazione dello screening per la prevenzione del tumore al collo dell'utero, sia dei con le attività di formazione e di informazione rivolte ai gruppi che nel 2023 dovranno privilegiare le attività in presenza.

#### 3.2 VISION E PRINCIPI

Il presente piano delle attività 2023 fa esplicito riferimento agli indirizzi nel PNP come declinati a livello regionale dal PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025:

- Rafforzare una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health);
- riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche;
- effettivo adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- applicare un modello di intervento multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.

<sup>12</sup> PIANO DELLA SAUTE 2011-2013 adottato con Decreto del Presidente della Regione del 18 luglio 2°11, pubblicato nella GURS n. 32 de 29 /07/2011.

<sup>13</sup> Il PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2012-2014, adottato con Delibera 2875 del 24/04/2013.

<sup>14</sup> Il PNP, PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni, con l'Intesa n. 127/CSR Il 6 agosto 2020 .

<sup>15</sup> Il PRP, PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2021 approvato con D.A1438 /2021. Palermo, Dicembre 2021.



### 3.3 METODOLOGIA DI APPROCCIO

Il presente piano delle attività 2023 intende contribuire ad affermare le modalità di approccio promosse dal PNP e dal PRP:

- **Centralità della persona e della comunità.** La centralità della persona e delle comunità è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie.
- **Approccio life-course**, nella consapevolezza che gli interventi preventivi e protettivi avviati nelle primissime fasi della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita.
- **Approccio per setting**, favorendo una maggiore interazione tra tutti i setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari) nella promozione della salute;
- **Approccio di genere** come cambio di prospettiva e culturale, al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e di contribuire a rafforzare la centralità della persona.

### 3.4 ATTIVITÀ DI BASE DEL CONSULTORIO

Il PRS 2011-2013 della Regione Sicilia precisa che: ***“La tutela della salute delle donne e dei minori, per il rilievo delle sue implicazioni sociali e sanitarie, costituisce elemento prioritario delle strategie regionali finalizzate alla promozione e tutela della salute dell'intera popolazione, concordemente a quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che individua nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale”***.<sup>16</sup>

Specifica anche che: *“L'area convenzionalmente definita come materno-infantile va piuttosto intesa nella sua accezione più ampia, comprendendo da un lato entrambi i genitori (genitorialità condivisa e responsabile) e dall'altro accogliendo la domanda di salute dell'età giovanile da considerare, oltre la classica età adolescenziale, almeno fino all'età di 24 anni”*.<sup>17</sup>

Anche il Piano attuativo Aziendale 2012-2014 dell'ASP di Agrigento dà centralità alla partecipazione alla rete materno-infantile, ai collegamenti con il contesto regionale e all'implementazione dei percorsi per la salute della donna, del bambino e dell'età giovanile e definisce gli obiettivi affrontando le questioni specifiche che coinvolgono direttamente la partecipazione dei consultori familiari:

- Percorsi assistenziali dell'area materno infantile e rimodulazione della rete “Percorso Nascita”.
- Integrazione tra servizi materni territoriali (CF) ed Ospedalieri ASP per la gestione delle gravidanze.
- Promozione dell'allattamento al seno nel Percorso Nascita.

<sup>16</sup> PIANO DELLA SAUTE, Piano Sanitario Regionale 2011-213 pag.101

<sup>17</sup> Il PIANO SDELLA SAUTE, Piano Sanitario Regionale 2011-213 nella nota 2 di pag.101 specifica che *“La scelta di estendere il target dell'età giovanile fino a 24 anni è legata a 3 considerazioni: 1. l'età adolescenziale p.d., prima fissata a 17, non corrisponde più per motivi sociologici a questo limite; 2. il trend in leggera salita del tasso di abortività è simile nelle fasce d'età 13 – 19 anni e 20 – 24 anni; 3. non si lasciano vuoti di età nei destinatari degli interventi di offerta attiva, coincidendo la coorte finale del target giovanile con quella iniziale del target dello screening del cervicocarcinoma (25 anni)”*.



- Procreazione responsabile.
- Percorso IVG.
- Percorso salute sessuale e riproduttività dell'età giovanile.

Le attività materno infantili territoriali definite "di base" sono puntualmente individuate dal PSR e richiamate dal D.A. 294/2015.

Il nostro Consultorio Familiare nel corso del tempo ha svolto numerose attività volte a esaltare il ruolo del **consultorio come servizio di base**.

Nella seguente Tabella riportiamo le attività di base del Consultorio per aree di intervento e target per meglio individuare gli elementi di debolezza.

### 3.4.1 SCHEDE DI SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI BASE

Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	attori	Valori conseguiti 2021	Valori attesi 2023	Strategie utilizzate
Materno infantile	0/12 anni	consulenza psicologica	consulenze psicologiche per problematiche materno-infantili	Diminuzione di problematiche di socializzazione nella prima fase di scolarizzazione	Psicologa Assistente sociale	9	-10	Psicoeducazione, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, Colloquio sociale counseling
Adolescenti e giovani	13/24 anni	consulenza psicologica	consulenze psicologiche per problematiche giovanili	Diminuzione delle aree di disagio a carico dell'adolescenza	Psicologa	29	35	Psico educazione, colloqui di sostegno, role playing.
		Ambulatorio ginecologico 1° livello	Promozione della salute sessuale e del benessere affettivo e sessuale	Incremento della conoscenza e dell'uso dei metodi contraccettivi	Ginecologo Ostetrica Infermiere	169	180	Visita ginecologica, counseling individuale, prescrizioni di esami ematochimici
		contraccezione	erogazione diretta di contraccettivi, inclusi quelli per la contraccezione d'emergenza, a fasce di utenza a rischio elevato di IVG (segnatamente giovani fino a 24 anni, migranti, fasce socialmente deboli)		Ginecologa	32	45	Anamnesi personale e familiare, visita ginecologica, esame obiettivo, Pap Test, prescrizione esami ematochimici, ecografia ginecologica, prescrizione o diretta erogazione di contraccettivi.
		sostegno a donne e minori a rischio e/o vittime di maltrattamento ed abuso	Diminuzione dei casi relativi alla violenza di genere	Assistente sociale, Psicologa Ginecologa, Ostetrica	-	-	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling	



Area di intervento	targhet	azione	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	attori	Valori conseguiti 2021	Valori attesi 2023	Strategie utilizzate
Donne in età fertile	15/49 anni	Ambulatorio ginecologico 1° livello	promozione e 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero	Prevenzione tumori cervicocarcinoma	Ginecologa Ostetrica infermiera	266	300	Visita ginecologica, Pap Test
			Visita e consulenza ginecologica	Promozione del benessere sessuale	Ginecologa Ostetrica infermiera	469	500	Anamnesi personale e familiare, visita ginecologica, esame obiettivo, prescrizione esami ematochimici, ecografia ginecologica, eventuale prescrizione o diretta erogazione di contraccettivi.
			gestione della gravidanza fisiologica	Promozione del benessere materno infantile		20	30	
			counselling preconcezionale	prescrizione di contraccettivi ormonali		63	75	
		Ambulatorio del puerperio	Promozione dell'allattamento al seno sostegno alla famiglia.	sostegno psico-fisico alla puerpera Valutazione della crescita del neonato		Medico idoneità pediatrica Ostetrica	11	
		IVG	attività ginecologiche, psicologiche, sociali connesse alle richieste di IVG	Ridurre il numero di IVG; procreazione responsabile	Psicologa, Assistente Sociale, Ginecologa Ostetrica	3	-	Counseling individuale, visita ginecologica, supporto psico-sociale, informazioni sulla corretta documentazione.
		Consulenza psicologica e sociale	consulenze psicologiche e sociali per problematiche, di coppia, familiari, individui	Miglioramento delle problematiche di coppia familiari e individuali	Psicologa Assistente sociale	469	480	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling
		Donne e minori immigrati	facilitare le famiglie immigrate nell'accesso ai servizi materno infantili	Incrementare il N. di /e delle donne gravide straniere che accede ai servizi, e partecipa alle campagne di screening,		8	10	promozione dell'health literacy delle donne migranti.. diffusione dell'informazione.
Contrasto alla violenza di genere		sostegno a donne e minori vittime di maltrattamento ed abuso	Assistete sociale, Psicologa Ginecologa Ostetrica	-	-	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling		
Donne in età post fertile	50/70 anni	Ambulatorio ginecologico	Miglioramento della qualità della vita e promozione di stili di vita salutari	Benessere fisico Prevenzione tumori Prevenzione delle malattie cardiovascolari Prevenzione osteoporosi	Ginecologa ostetrica	850	850	Visita ginecologica, counseling individuale, prescrizioni di esami ematochimici, Pap Test
		consulenze psicologiche		Miglioramento problematiche di coppia familiari e individuali	Psicologa	97	100	Psicoeducazione, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling



### 3.4.2 IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITÀ DI BASE DEL CONSULTORIO

Dai dati riportati nella **relazione finale del 2021** si evince che gli utenti complessivi del consultorio sono stati **2008** e **2676** prestazioni:

- gli utenti del servizio di ginecologia sono stati **1.118** con **1.999 prestazioni**;
- gli utenti del servizio di consulenza psicologica sono stati **203** con **548 prestazioni**
- 687 gli utenti delle attività di formazione e informazione rivolte ai gruppi con 129 attività di formazione e di informazione.

Tuttavia riteniamo di dovere implementare, nell'anno 2023, alcuni servizi:

- screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina;
- attività gestione della gravidanza fisiologica e sostegno al puerperio;
- counselling preconcezionale specialmente per i giovani (15/24 anni);
- azioni specifiche di assistenza per le donne e i minori immigrati residenti.

Al fine di migliorare qualitativamente e quantitativamente l'accesso a queste tipologie di servizi Nel 2023 si intende:

- potenziamento dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina;
- migliorare l'offerta dei servizi per la gravidanza:
  - a) sportello dell'allattamento al seno;
  - b) creazione ambulatorio di valutazione e rieducazione pavimento pelvico;
- rafforzare l'iniziativa del consultorio giovani con l'apertura dello SPAZIO GIOVANI;
- coordinare e monitorare i servizi per le donne e i minori immigrati.

#### 3.4.2.1 SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Per contrastare l'aumento dei casi di cancro è imprescindibile, oltre che rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l'esposizione ai fattori di rischio, potenziare anche la prevenzione secondaria rappresentata appunto dagli screening oncologici che sono stati inseriti nei LEA proprio perché identificati come efficaci nel ridurre la mortalità per tumore; tra questi vi è lo Screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina nelle donne fra i 25 ed i 64 anni: il suo obiettivo è quello di identificare lesioni precancerose in modo da trattarle e ridurre la mortalità.

Fin dalla sua costituzione il nostro consultorio ha svolto specifiche azioni per diffondere la pratica della prevenzione e il controllo preventivo.

Punti di forza di questo servizio sono:

- l'esperienza durevole in materia di prevenzione;
- il consolidato lavoro di rete tra Consultorio, ASP e CGS.

Ma i punti di debolezza da superare sono ancora molti:

- bassa adesione allo screening da parte delle donne;
- scarso collegamento tra anagrafi vaccinali e registri di screening;
- deficit di aggiornamento dell'anagrafe personale delle pazienti;
- deficit aggiornamento della lista della popolazione target;
- Difficoltà nel raggiungimento di molte pazienti per mancanza di dati anagrafici.



Per l'organizzazione e l'esecuzione del sopracitato screening si fa riferimento al PDTA-DPREV "Screening del Cervicocarcinoma" (Ed. 2. Rev. 01, Data 12 dicembre 2019). Secondo tale documento fino al 2019 lo screening veniva effettuato su tutta la popolazione target mediante il PAP TEST; invece dal 2020 (dovendo dare attuazione al D.A. n.08/2017) si è previsto che le donne di età compresa tra 25 e 33 anni, continuano ad essere sottoposte a Pap Test come test primario ad intervalli triennali, utilizzando eventualmente HPV DNA TEST come test di triage in caso di citologia ASC-US; mentre le donne tra 34 e 64 anni saranno sottoposte ad HPV DNA test come esame primario ad intervalli di cinque anni.

Uno degli obiettivi che speriamo di raggiungere nell'anno 2023 è proprio quello di implementare il numero di donne facenti parte della popolazione target che aderiscono e accedono allo screening del tumore della cervice uterina.

Per potere svolgere una azione puntuale e monitorabile e disporre degli indicatori oggettivi di processo e di risultato è necessario preliminarmente

- individuare con precisione il numero e l'elenco di donne che devono eseguire il test di screening;
- il numero di quelle invitate;
- il numero dei test effettuati;
- e il numero delle pazienti non presentate.

Per fare ciò si è pensato di stilare, partendo dal programma in nostro possesso, una lista di utenti che per vari motivi non hanno risposto ad inviti precedenti o che non si è riusciti a rintracciare per un mancato aggiornamento dell'anagrafe e tentare di rintracciarle rintracciate per via telefonica, ove possibile, o mediante il proprio MMG. Inoltre, le pazienti che non potranno essere raggiunte tramite questi mezzi, saranno poste all'attenzione del Centro Gestionale Screening, come da accordi, il quale provvederà a sollecitare l'adesione attraverso comunicazione via posta.

Si prevede inoltre di organizzare delle giornate di sensibilizzazione relative allo screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina, concordando degli interventi di concerto anche con l'amministrazione comunale e l'ASP di Agrigento e coinvolgendo la rete delle istituzioni degli operatori locali (Consultorio pubblico, amministrazione comunale, Ordine dei Medici, rete delle associazioni del terzo settore).

### **3.4.2.2 SPORTELLO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**

Lo sportello dell'Allattamento è un luogo sicuro e sereno dove trovare ascolto e ricevere le giuste informazioni ed anche eventuali indicazioni per superare i momenti di difficoltà che spesso si verificano al rientro a casa dall'ospedale o in generale durante i primi mesi di vita del tuo bambino.

Lo sportello Allattamento è aperto a tutti: Stai per diventare mamma e vuoi consigli per agevolare un allattamento al seno naturale, efficace e sereno? Sei una neomamma e vuoi sostegno e le giuste informazioni per superare i problemi che ostacolano la buona riuscita dell'allattamento al seno?

Vuoi continuare ad allattare il tuo bambino per più di sei mesi ma tutti ti dicono di smettere? Hai avuto un'esperienza non molto positiva e vuoi capire cosa non ha funzionato? Se ti trovi in una di queste condizioni, puoi utilizzare lo Sportello dell'allattamento così da non essere sola ma essere accompagnata in questo percorso da un'ostetrica a te dedicata.



Lo sportello dell'allattamento non è solo questo: è un luogo in cui esporre tutte le proprie domande e i propri dubbi anche non riguardanti l'allattamento, ma che possono sorgere dopo la nascita del proprio bambino o durante la sua attesa in quanto si tratta di momenti molto delicati dal punto di vista sia emotivo che fisico:

- Il bambino mangia abbastanza?
- starà crescendo bene?
- perché piange, di cosa ha bisogno?
- quando posso fare il primo bagnetto?
- ho male ai punti cosa posso prendere?
- è normale avere ancora perdite di sangue?
- ora che allatto cosa posso mangiare, che farmaci posso assumere?

Il Team del Consultorio prenderà in carico le mamme interessate per accompagnarle durante questo percorso per sostenerle e aiutarle a risolvere eventuali difficoltà.

Il nostro sportello sarà aperto un giorno a settimana, da concordare in base alle richieste dell'utenza.<sup>18</sup>

#### 3.4.2.3 AMBULATORIO DI VALUTAZIONE E RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Il pavimento pelvico è una delle regioni anatomiche più importanti del corpo femminile e maschile, nonostante ciò ancora ad oggi è molto sottovalutato e poco attenzionato sia dai pazienti che dai professionisti sanitari. Partendo da questi presupposti, tra i progetti che ci vedranno impegnati nell'anno 2023, vi è la realizzazione di un ambulatorio ideato per le donne che ogni giorno durante le consulenze giungono da noi con problematiche di ipotono o ipertono del pavimento pelvico che a loro volta possono essere causa di diverse condizioni come la dispareunia, le cistiti ricorrenti, il cistocele e le infezioni vulvovaginali.

L'ambulatorio sarà dedicato anche alle donne in gravidanza che vogliono prepararsi a vivere al meglio il momento del travaglio e del parto, per permettere loro di acquisire consapevolezza di questa parte fondamentale del corpo che sarà poi quella principalmente coinvolta nel periodo dilatante ed espulsivo del travaglio.

Dopo 40 giorni dal parto invece, in concomitanza con la visita post partum, verrà effettuata anche una valutazione del pavimento pelvico per valutare eventuali danni o problematiche insorte dopo il parto, prima tra tutte l'incontinenza urinaria. Partendo da questa prima valutazione si potrà così iniziare, ove necessario, un percorso di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico.

#### 3.4.2.4 CONSULTORIO GIOVANI

Il Consultorio CENTRODONNA George Sand ha definito e propone il servizio **Consultorio Giovani**, aprendo agli Under 24 la possibilità di rivolgersi ai servizi del consultorio nei giorni dedicati esclusivamente ai più giovani, al fine di aumentarne gli accessi e di offrire un servizio maggiore alla comunità.

Il CONSULTORIO GIOVANI diventa un servizio naturale e necessario per le/i giovani che seguono le attività dello spazio giovani e le attività di educazione alla salute ed alla sessualità nelle scuole.

Ma il Consultorio Giovani intende anche intercettare gli utenti laddove sono presenti di già dei gruppi organizzati, organizzando degli incontri anche con ragazze e ragazzi che non frequentano più la scuola.

Il confronto con ragazzi di età compresa tra i 18 e i 24 anni è finora avvenuto soltanto attraverso

<sup>18</sup> Cfr. ALLATTARE AL SENO UN INVESTIMENTO PER LA SALUTE. Ministero della Salute, Roma 1919.



consulenze individuali. Tuttavia è proprio durante questa fase di età che la persona diventa sempre più consapevole sentendo dentro di sé la spinta a ricevere maggiori informazioni.

Il Consultorio giovani è aperto a tutte le ragazze e i ragazzi dai 14 anni ai 24 anni ma in particolare intende organizzare incontri di con le/i giovani di età compresa tra i 17 e i 24 anni consapevoli che gli incontri di gruppo e con l'equipe completa degli operatori del consultorio offre l'opportunità di esplorare insieme il tema della salute, della sessualità e dell'affettività trovando risposta alle proprie e altrui domande ed esplorando il proprio e l'altrui punto di vista.

Lo spazio del Consultorio giovani è anche aperto ad affrontare altre tematiche di grande attualità e interesse per i giovani quali i rischi che da sempre sono associati ad un uso prolungato dei dispositivi elettronici, quali ad esempio alterazione del ritmo sonno-veglia, disturbi cardiovascolari, sintomi di ansia e depressione, ma anche a rischi legati direttamente alle attività svolte su Internet e sui social media e a forme di dipendenza.

Lo spazio del Consultorio Giovani intende collegarsi con le iniziative proposte e emesse in campo in attuazione del PP4 "Dipendenze" di cui al PRP Sicilia 21<sup>19</sup>

#### **3.4.2.5 CENTRO PER LA SALUTE DELLE DONNE STRANIERE E I LORO BAMBINI**

Il Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini è un servizio rivolto a tutte le donne e bambini stranieri, indipendentemente dalla loro condizione e posizione in Italia. L'accesso è diretto.

Le cure sono rivolte sia alla donna in gravidanza che al neonato. Durante l'accesso sarà garantita la presenza delle mediatrici culturali. La donna in gravidanza non in regola ha diritto all'assistenza sanitaria garantita dal SSN tramite l'STP (Straniero temporaneamente presente).

Servizi offerti:

- accoglienza per problemi socio sanitari;
- mediazione culturale (arabo, francese, inglese, spagnolo)
- Tutela della maternità e visite ostetriche.
- Consulenze e visite ginecologiche, per contraccezione e prevenzione oncologica (Pap test).
- Assistenza sociale e sanitaria nell'ambito dell'IVG.
- Controlli medici e preventivi delle malattie infantili
- Programmazione e accompagnamento delle vaccinazioni previste per i bambini.
- divezzamento, educazione alle genitorialità, documenti sanitari

---

<sup>19</sup> Cfr. PRP, PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE – SICILIA 2021, p. 5.4 Programma predefinito PP4 "Dipendenze", p. 111.



### 3.5 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTA AI GRUPPI

*«Nelle politiche di prevenzione e promozione della salute la comunicazione è uno strumento strategico irrinunciabile, funzionale ad alcuni obiettivi cruciali: aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute; favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del cittadino (engagement); stimolare e rendere efficace il confronto e lo scambio di buone prassi, dati, informazioni, linee di lavoro».* È questa l'indicazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2020/2025 che, tra l'altro, sottolinea come la comunicazione *«può facilitare la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie su obiettivi di intervento comuni, sostenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie, favorire l'umanizzazione dei percorsi preventivi spesso rivolti a persone sane e asintomatiche e in ultima analisi contribuire all'accountability del sistema salute».*

In coerenza alle direttive dei Piani Nazionale e Regionale di prevenzione abbiamo redatto la presente proposta di azioni di formazione e di informazioni del Consultorio Familiare nella consapevolezza che la comunicazione rappresenta *«un vero e proprio strumento di lavoro e un investimento in termini di sostenibilità del sistema salute, contribuendo al miglioramento degli esiti di salute. Pertanto, analogamente ad ogni altra azione di sanità pubblica, essa necessita di essere adeguatamente pianificata e valutata negli effetti».*

Il Consultorio Familiare Centro Donna George Sand, oltre alle attività ordinarie, ha sempre realizzato, anche prima dell'avvio della convenzione con l'allora AUSL11 di Agrigento, azioni di formazione e informazione, implementate a seguito dell'attuazione del Decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità n. 6665 del 17/11/2005 e che mirano a completare il quadro delle finalità del Consultorio di assistenza, supporto e prevenzione, mirate a raggiungere tutte le fasce della popolazione dall'infanzia alla terza età.

A partire dal 2015, in attuazione del D.A.1187/2014, sostituito dal D.A.294/2015, le attività di promozione della salute, rivolte ai gruppi sono organizzate dal piano annuale sulla base di una progettazione operativa che, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione residente sul territorio, indica e definisce: gli obiettivi generali e specifici da raggiungere, le modalità organizzative, le strategie utilizzate, i criteri di valutazione, gli indicatori di processo e di risultato.

L'Allegato A al D.A. 294/2015 dispone: *«Nel Piano vanno inserite anche le attività di promozione della salute rivolte a gruppi che saranno organizzate sulla base di una progettazione operativa che tenga conto dei bisogni di salute della popolazione target e in cui siano indicati gli obiettivi specifici da raggiungere, le modalità organizzative, le strategie utilizzate, i criteri di valutazione, gli indicatori di processo e di risultato. Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile, tenuto conto della propria programmazione delle attività territoriali, esprime un parere di congruità del Piano, concordando eventuali modifiche. Successivamente l'ASP assegna formalmente ai Consultori familiari privati convenzionati gli obiettivi concordati con il relativo peso per ciascuno di essi, garantendo il collegamento funzionale con gli altri servizi aziendali sanitari e amministrativi.»*

Al fine di dare pieno adempimento alle disposizioni sopra riportate e per dare sempre più spessore alle iniziative nell'area *«attività di promozione della salute rivolte ai gruppi»*, l'**Allegato A del PIANO**



**ANNUALE 2023 definisce progetti ed interventi previsti dal piano delle attività per l'anno 2023, redatti tenendo presente** i seguenti elementi: obiettivi specifici e relativi valori attesi, azioni, attori, cronoprogramma, criteri di valutazione, indicatori di processo e di risultato.

### **3.5.1 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DA REALIZZARE NELL'ANNO 2023**

Per l'anno 2023 il PIANO DELLE ATTIVITÀ che proponiamo è coerente con le indicazioni ricevute nel tavolo di lavoro del 27 settembre 2022 dal Direttore del Distretto Sanitario di Base di Agrigento oltre che con tutte le comunicazioni e direttive impartite negli anni precedenti. In particolare la nota n. 187748 del 27/10/2021 a firma del Direttore Dipartimento Materno Infantile, del Direttore UOC Consultori Familiari e della Responsabile UOS Materno infantile DBS Ag, l'ASP di Agrigento e quanto riportato nell'allegato alla nota n. 82125 del 06/05/2022 del Direttore del DSB di Agrigento. Lo schema delle attività indicato nelle richiamate note, e che nel 2023 riteniamo di dovere svolgere in presenza, è il seguente:

#### ***Adolescenti e giovani***

Promozione della salute in età adolescenziale

- educazione all'affettività e alla sessualità;
- Avvio al Consultorio;
- Spazio giovani.

#### ***Donne in età fertile***

Tutela e salute fisica e psichica di madre e nascituro e promozione dell'allattamento alla seno

- Corsi preparazione al parto;
- Corsi post partum.

#### ***Donne in età post fertile***

Prevenzione e trattamento delle malattie degenerative proprie dell'età

- Corsi menopausa.

#### ***Donne immigrate***

Tutela della salute

- Attività di gruppo di formazione e di informazione.

#### ***Contrasto alla violenza di genere***

Favorire l'emersione del fenomeno e la prevenzione

- Attività nelle scuole, reti, associazioni, momento pubblico.

Nella tabella di cui al punto 3.5.3 Si riporta la proposta di cronoprogramma delle attività di promozione della salute sulla base dei pesi indicati nel tavolo di lavoro convocato presso il DSB di Agrigento .



### 3.5.2 SCHEDE DI SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Qui di seguito si riportano le schede di sintesi delle attività di promozione della salute rivolte ai gruppi.

Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Adolescenti e giovani	ragazze e ragazzi 13/14 anni	educazione alla salute ed alla affettività	Promuovere benessere psicologico e relazionale dei preadolescenti prevenire i comportamenti a rischio	Contrattazione iniziale incontro propedeutico con educatori e insegnanti N.3 incontri – audit di un'ora ciascuno con la psicologa assistente sociale e ostetrica	Ricerca , contatti e intese con gruppi organizzati e principalmente scuole <b>Per la modalità on line</b> Esposizione teorica con l'ausilio di power point e brevi video Attività laboratoriali messe in atto con la mediazione dell'insegnante Utilizzo di app per la ricezione di domande in forma anonima Somministrazione test conclusivo	Adesione dirigenti Adesione e insegnanti coinvolti  Numero alunni  Livello e qualità di realizzazione del programma  Coinvolgimento genitori	cambiamenti nel livello di conoscenze o negli atteggiamenti  modifiche del comportamento nel breve periodo  Soddisfazione degli allievi.  Soddisfazione insegnanti
	ragazze e ragazzi 15/16 anni	educazione alla salute ed alla affettività	Promuovere il benessere psicologico e relazionale degli adolescenti, prevenire comportamenti a rischio stimolare stile di vita sano				
	ragazze e ragazzi 17/18 anni	Avvio al consultorio	gestione della sessualità e avvio al Consultorio Giovani	Contrattazione N.2 incontri – audit di un'ora ciascuno con la psicologa assistente sociale e ostetrica		Adesione dirigenti o gruppi organizzati  N. ragazzi coinvolti	N. ragazzi che accedono ai servizi del Consultorio
	ragazze e ragazzi 17/24 anni	Spazio giovani	Promozione del consultorio tra gli under 24: Conoscere servizi modalità di accesso; Promuovere la cultura della prevenzione, aumentare gli accessi screening; Supportare l'adolescente nelle situazioni a rischio.	Creazione dei gruppi N.1 incontro di 90 minuti con gli operatori (Psicologa, ostetrica e/o ginecologo e assistente sociale  Sevizi personalizzati		Ricerca e contatti e formazione dei gruppi	Numero giovani coinvolti  Livello e qualità di realizzazione del programma



Area di intervento	targhet	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Donne in età fertile (15-49 anni)	15-49 anni	Corsi di preparazione al parto	Attivare la consapevolezza corporea, percettiva, emotiva e cognitiva per vivere gravidanza, parto e puerperio. Favorire l'empowerment della coppia. Fornire informazioni tecniche basate sulle evidenze scientifiche. Promuovere l'allattamento e la procreazione responsabile. Offrire una rete di supporto	7 incontri Un incontro a settimana della durata di 120 minuti	Laboratorio di gruppo,  esercizi di stretching e respirazione,  slide e materiale audiovisivo	Numero di richieste	Partecipazione attiva e frequenza agli incontri
		Corsi post partum	Favorire il benessere fisico di madre e bambino. Aumentare il benessere psicofisico della madre. Promuovere l'allattamento al seno e l'adattamento post-natale. Informare sulle corrette pratiche di self-care.	1 un incontro di gruppo multidisciplinare in sede dalla durata di 180 minuti (3 ore) con intervento operatori del consultorio ostetrica, medico con idoneità pediatrica, nutrizionista, psicologa.	Compilazione della scheda di valutazione madre-bambino in puerperio. Slide.	Numero richieste di assistenza a domicilio, di consulenza telefonica o accesso diretto in consultorio	Numero di donne che continuano ad allattare e partecipazione
Donne in età post fertile	49 anni e oltre	Corsi meno-pausa	Miglioramento della qualità della vita e promozione di stili di vita salutari Prevenzione delle malattie cardiovascolari Prevenzione dell'osteoporosi.	Incontri di gruppo multidisciplinari (120min.) Offerta attiva di counselling In presenza	Approfondimenti su domande delle donne  Diffusione materiale informativo;	Numero richieste Valutazione  partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti	Esecuzione dell'attività  Puntualità di Esecuzione  Completezza di esecuzione  Qualità esecuzione  Valutazione positiva effetti prodotti



Area di intervento	targhet	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Donne immigrate	Immigrati 15/49 anni	Attività di gruppo di formazione e di informazione ad un cospicuo gruppo di donne immigrate.	Facilitare le famiglie immigrate nell'accesso ai servizi materno infantili Prevenzione di comportamenti sessuali a rischio dei minori Prevenzione IVG; Accesso ai servizi per la prevenzione dei tumori femminili Prevenire i comportamenti sessuali a rischio e le IVG. Promuovere una rete di integrazione sociale Incrementare: il N. di giovani stranieri/e che accede ai servizi, il N. di donne che partecipa alle campagne di screening,	Incontri di gruppo multidisciplinari Della durata di due ore Da realizzare nella sede del consultorio in presenza Offerta attiva di counselling in presenza	promozione dell'health literacy delle donne migranti. empowerment dell'utenza migrante con particolare attenzione alle donne. diffusione dell'informazione. educazione alla conoscenza dei servizi socio-sanitari. distribuzione di materiale illustrato.	Numero richieste Valutazione partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti	Esecuzione dell'attività Puntualità di Esecuzione Completezza di esecuzione Qualità esecuzione Valutazione positiva effetti prodotti N. di donne gravide straniere che partecipa ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita
Contrasto alla violenza di genere	15/40 anni	Attività nelle scuole Reti di associazioni Momento pubblico	Conoscenza della diffusione del fenomeno Potenziamento e realizzazione dei centri anti violenza e sviluppo del lavoro di rete (zone territoriali - consultori, MMG, PS, comuni, operatori sociali, volontariato)	attività nelle scuole e/o con gruppi organizzati nella sede del consultorio iniziative culturali e sociali di prevenzione, di sensibilizzazione complessive 4 ore di attività in presenza	Ricerca e contatti e intese con gruppi organizzati e principalmente scuole	Valutazione partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti, degli strumenti	Puntualità e Completezza di esecuzione Qualità esecuzione Valutazione positiva effetti prodotti

Nell'allegato A del presente piano si definiscono **dettagliatamente progetti ed interventi previsti dal piano delle attività per l'anno 2023 redatti tenendo presenti** obiettivi specifici e valori attesi, azioni, attori, criteri di valutazione, indicatori di processo e di risultato.



### 3.5.3 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DA REALIZZARE NEL 2023 e CRONOPROGRAMMA

La seguente tabella, che riporta la proposta di programma e cronoprogramma delle attività di promozione della salute, è stata formulata, come specificato al punto 3.5.1 di questa Relazione Generale, sulla base dei pesi indicati nel tavolo di lavoro convocato presso il DSB di Agrigento. Qualora dovessero date altre indicazioni da parte dell'ASP la seguente tabella dovrà essere aggiornata secondo le nuove disposizioni.

AZIONI MODALITÀ IN PRESENZA	N AZIONI Previste nel 2023	Pesi per azione ipotizzati	Pesi da conseguire nel 2023	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE		3° TRIMESTRE		4° TRIMESTRE	
				N. azioni	pesi	N. azioni	pesi	N. azioni	pesi	N. azioni	pesi

#### *adolescenti e giovani*

Educazione all'affettività e alla sessualità 13/14 anni	12	2,00	24,00	7	14,00	5	10,00				
Educazione all'affettività e alla sessualità 15/16 anni	9	2,00	18,00	6	12,00	3	6,00				
Avvio al Consultorio	7	2,50	17,50	4	10,00					3	7,50
Spazio Giovani	2	2,00	4,00			1	2,00	1	2,00		

#### *donne in età fertile*

Corsi preparazione al parto	4	5,00	20,00	1	5,00	1	5,00	1	5,00	1	5,00
Corsi post partum	2	4,00	8,00			1	4,00			1	4,00

#### *donne in età post fertile*

Corsi menopausa	2	2,00	4,00	1	2,00			1	2,00		
-----------------	---	------	------	---	------	--	--	---	------	--	--

#### *donne immigrate*

Attività di gruppo di formazione e di informazione	1	2,00	2,00					1	2,00		
--	---	------	------	--	--	--	--	---	------	--	--

#### *Contrasto alla violenza di genere*

Attività nelle scuole, reti, associazioni, momento pubblico	1	2,50	2,50							1	2,50
---	---	------	------	--	--	--	--	--	--	---	------

<b>TOTALE PESI DA CONSEGUIRE</b>	<b>100,00</b>				<b>43,00</b>	<b>27,00</b>	<b>11,00</b>	<b>19,00</b>			
----------------------------------	---------------	--	--	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--	--	--



### 3.6 ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Riteniamo necessario riprendere e rilanciare il sistema di comunicazione, strumento strategico irrinunciabile per una efficace politica di prevenzione e promozione della salute.

La comunicazione è funzionale ad alcuni obiettivi cruciali:

- aumentare la conoscenza e l'empowerment;
- promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute;
- favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura;
- coinvolgimento attivo del cittadino (engagement); stimolare e rendere efficace il confronto e lo scambio di buone prassi, dati, informazioni, linee di lavoro.
- Inoltre, può facilitare la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie su obiettivi di intervento comuni, sostenere la fiducia della popolazione nelle nel servizio del Consultorio;
- favorire l'umanizzazione dei percorsi preventivi spesso rivolti a persone sane e asintomatiche e in ultima analisi contribuire all'accountability del sistema salute.

La comunicazione rappresenta, pertanto, un vero e proprio strumento di lavoro e un investimento in termini di sostenibilità del sistema salute, contribuendo al miglioramento degli esiti di salute.

In particolare nel corso del 2023 saranno attivati i seguenti canali di comunicazione attraverso la promozione di conferenze di servizio, confronti, iniziative pubbliche sui seguenti temi fortemente legati alla nostra attività per promuovere i servizi del consultorio e in particolare:

- **Promozione screening.** Negli ultimi anni abbiamo assistito a profondi cambiamenti ed innovazioni nella prevenzione del **carcinoma cervicale** con l'introduzione di nuove modalità di screening HPV test che, come screening primario' ha avviato una nuova e importante fase nello screening per carcinoma della cervice uterina. per la fascia d'età 30/34-64 anni e mantenimento del Pap test come test di screening primario per la fascia d'età 25-30/35. Riteniamo utile sviluppare una campagna di comunicazione per incentivare l'accesso a questo importante servizio di prevenzione. La prevenzione dei tumori rientra tra i macro obiettivi del PNP PRP Sicilia 2021.<sup>20</sup>
- **Promozione dell' approccio di genere** come un cambio di prospettiva culturale perchè la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria per migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "**centralità della persona**".<sup>21</sup> L'approccio di genere ha costituito e costituisce un approccio fondamentale nel Consultorio Familiare Centro Donna George Sand e riteniamo di dovere proporre a partire dalla esperienza del Consultorio.

<sup>20</sup> Cfr. PNP, PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 e PRP, PIANO REGIONALE TRANSITORIO DELLA PREVENZIONE SICILIA 2021, Macro obiettivi, MO1 .

<sup>21</sup> Cfr. PNP pag.XII e 6 e PRP pag. 11.



- Promozione del principio “**Salute in tutte le Politiche**” attraverso conferenze di lavoro con istituzioni e soggetti coinvolti e/o responsabili della promozione della salute tra le/i giovani e le/gli adolescenti che frequentano la scuola. Istituzioni scolastiche, ASP, Comune, associazioni, operatori hanno bisogno di creare **interazione, mirata a integrare le specifiche competenze e finalità**, secondo quanto espresso nel documento “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute” (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019) per creare a Favara la rete delle **Scuole che Promuovono Salute** e promuovere e supportare **interventi intersettoriali per rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili**<sup>22</sup> e agire efficacemente su tutti i determinanti di salute.

---

<sup>22</sup> Cfr. PNP e PRP



## Conclusioni

Come affermato in premessa nel redigere la preste proposta di PIANO ANNALE 2023 del Consultorio familiare CENTRODONNA George Sand, ci siamo lasciati guidare da alcune idee forti che fanno parte del *dna* della nostra Associazione fin dalla fase aurorale della sua fondazione: centralità della persona, approccio di genere, attenzione alle istanze del territorio, interazione tra tutti i soggetti con cui si interfaccia la nostra attività, interventi multiprofessionali, agire con le lenti dell'equità per sostenere i più deboli e ridurre le disuguaglianze.

È una proposta di lavoro aperta:

- vincolante per i compiti di istituto e le azioni di promozione della salute assegnati come obiettivo dall'ASP;
- aperta e da migliorare per rendere la nostra attività sempre più partecipata e integrata nella rete di servizi alla persona che si sviluppano nel territorio.

Il consultorio per sua natura assume un ruolo di prevenzione e di promozione della informazione sanitaria e in rapporto stretto con il territorio, con le persone, con le famiglie, con gli adolescenti e con i problemi vivi e quotidiani della gente.

Il PIANO ANNUALE 2023 - programmatico della politica, degli obiettivi della programmazione e delle attività, si compone di 3 elaborati:

- RELAZIONE GENERALE;
- PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTA AI GRUPPI – Allegato A;
- PREVISIONE DI SPESA

Favara, 27 ottobre 2022

### **Gli operatori del Consultorio**

Dott. Mario Marcello Pira  
Ginecologo

Dott.ssa Antonietta Restivo  
Ginecologo

Dott.ssa Ludovica Longo  
Ostetrica

Dott.ssa Maria Angela Frenna  
Psicologa

Dott.ssa Anna Milioto  
Assistente Sociale

Il Presidente

Dott. Arch. Luigi Sferrazza