

RELAZIONE SOCIALE DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D39 BAGHERIA

a. PREMESSA

Il distretto è costituito dai Comuni di Altavilla Milicia, Bagheria, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia.

Con Decreto Presidenziale 4 novembre 2002 sono state approvate le linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana, redatto in osservanza della legge 8 novembre 2002, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Nel testo in allegato al predetto Decreto Presidenziale sono stati individuati i distretti socio-sanitari, tra cui il **distretto D39 Bagheria**, per le finalità di cui alle linee guida di indirizzo per la definizione del piano socio-sanitario regionale;

Con D.A. EE.LL n. 4949 Ufficio Piano del 19 dicembre 2002 è stato approvato il Piano economico di riparto ai Distretti socio-sanitari per il triennio 2001-2003, per cui risulta attribuita una somma complessiva di euro 1.829.340,89 al Distretto D39 Bagheria;

L'Assessorato degli Enti Locali – Dipartimento Enti Locali – Servizio 9° "Ufficio Piano", con la Circolare n.85 del 18.03.2003, ha comunicato che le somme assegnate saranno accreditate e gestite dai comuni capofila del distretto socio-sanitario, in specifico per il distretto D39 è il Comune di Bagheria;

La "Cabina di Regia Regionale" ha approvato l'Indice Ragionato per la stesura del Piano di Zona – Allegato tecnico-operativo al Piano socio-sanitario della Regione Siciliana, ed è stato trasmesso con la succitata circolare n.85/2003;

il Comitato dei Sindaci del distretto D39 si è insediato in data 09.05.2003, nominando Presidente il Sindaco di Bagheria, arch. Francesco Giuseppe Fricano;

In data 12.05.2003 il Comitato dei Sindaci ha approvato il regolamento organizzativo e funzionale del Distretto Socio-Sanitario D39 e contestualmente, come previsto dal D.P.R.S 4 novembre 2003 e dall'Indice Ragionato e dallo stesso regolamento distrettuale ha definito la composizione del Gruppo Piano, che è preposto all'attuazione di tutti i provvedimenti propedeutici alla redazione del Piano di Zona, tra cui la predisposizione della Relazione Sociale, del Bilancio di Distretto e la redazione del Piano di Zona, inoltre avrà sede nel Comune di Bagheria, cui spetta l'onere mediante i propri uffici di provvedere a tutti gli adempimenti amministrativi a supporto del Comitato dei Sindaci, del Gruppo Piano e del **Gruppo di Lavoro Ristretto**.

COMUNE DI ALTAVILLA MILICIA

Il Comune si estende su una superficie di **29,68 Km²** per una popolazione residente al 31.12.2002 di **5.761 unità** di cui il 17% è rappresentato da minori con età inferiore ai 14 anni e il 15% da persone anziane con età maggiore di 65 anni.

Il comune registra il più basso indice di **densità abitativa**, segna infatti **241,74** residenti per chilometro quadrato sulla base dei dati della popolazione residente al 2002

L'economia locale si sostiene con attività agricole e del terziario. La crisi dell'edilizia ha comportato l'instaurarsi di un fenomeno duraturo di disoccupazione.

Non esistono insediamenti produttivi di rilevanza industriale, mentre molti sono i lavoratori dediti al pendolarismo verso la zona industriale di Termini Imerese e in direzione opposta verso la Città di Palermo.

La relativa vicinanza alla grande Città il collegamento con l'asse autostradale della Palermo Catania, il basso costo dei canoni di locazione favoriscono l'insediamento di nuclei familiari provenienti dal comune palermitano.

L'inoccupazione e la disoccupazione incrementano d'altra parte la migrazione della popolazione autoctona aggravando di fatto lo stato di degrado socio-economico, che minaccia soprattutto la fascia dell'età adolescenziale e giovanile.

Il santuario della Madonna della Milicia, meta di un numeroso flusso di pellegrini, l'insediamento di numerosi complessi turistico alberghieri, sono elementi di forte richiamo agli investimenti privati per l'avvio di attività economiche di sviluppo locale.

COMUNE DI BAGHERIA

Bagheria rappresenta il centro abitato più grande del distretto avendo una popolazione residente al 31.12.2002 di **55.045 unità**, con **una densità abitativa** di circa **1855 abitanti per km²** di superficie.

La rapida espansione edilizia degli anni del boom economico del Paese con il vertiginoso aumento della popolazione residente ha profondamente trasformato il tessuto urbano. Il paese dalla originale vocazione agricola e sede di ville estive per le famiglie nobili di Palermo è divenuta una Città sede di servizi pubblici e di attività del terziario che servono l'intero comprensorio.

La diacronia socio-economica tra la cultura tradizionale del villaggio rurale e la domanda di nuovi bisogni di modernizzazione di tipo metropolitano espone Bagheria alle turbolenze di un sistema sociale problematico e difficile.

La cittadina è sede del Distretto Sanitario n. 4 dell'Azienda U.S.L. N.6 di Palermo, con un bacino di utenza di circa 80.000 persone.

La presenza di scuole superiori, di numerose attività culturali e di spettacolo comporta un flusso di adolescenti e di giovani dai paesi vicini che non riescono ad integrarsi con i giovani di Bagheria, che rappresentano il 60% circa dell'intera popolazione giovanile residente nei cinque comuni del distretto.

La presenza di servizi e il minore costo delle locazioni di immobili per civile abitazione hanno richiamato un sostenuto flusso migratorio da Palermo. I nuovi insediamenti di famiglie hanno determinato da una parte la nascita di centri residenziali con immobili di pregio e l'apertura di attività commerciali appartenenti anche a ditte di dimensione nazionale e dall'altra parte anche la nascita di quartieri dormitorio con l'occupazione abusiva di edifici di edilizia popolare. L'edilizia senza regole di alcuni speculatori ha portato anche al disordinato svilupparsi di zone socialmente degradate immediatamente prospicienti strade con immobili signorili.

COMUNE DI CASTELDACCIA

Il comune di Casteldaccia presenta la superficie più vasta dei comuni del Distretto, misurando **33,98 Km²** con una **densità abitativa** di **271,13** abitante per chilometro quadrato.

La popolazione residente al 31.12.2002 è di **9.213 unità**.

Il profilo demografico della popolazione presenta un indice di dipendenza strutturale **(ID) di 52,51%** che è il più alto del distretto (ID del distretto d39 è di 49,80%). Ciò significa che la popolazione attiva occupata deve sostenere con la propria capacità di creare reddito più della metà della popolazione residente in considerazione degli inabili al lavoro, dei disoccupati, dei giovani che studiano o svolgono attività non produttive.

Il tessuto economico della cittadina vede l'insediamento di attività industriali nel settore vitivinicolo (Azienda Duca di Salaparuta), oleario (Olio Giada), alimentare (Pastificio Tomasello) e conserviero e di piccole imprese a conduzione familiare, che non sono in grado di compete nel mercato odierno.

Il settore agricolo, in precedenza trainante l'economia locale, oggi risulta residuale.

L'assenza di prospettive occupazionali ha incentivato un lento e progressivo flusso di emigrazione anche della fascia giovanile, che d'altra parte non trova promozione e stimoli in adeguati supporti culturali e o pubblici per la creazione di nuove attività economiche.

COMUNE DI FICARAZZI

Al 31.12.2002 il dato sulla popolazione residente è di **9656 unità** nonostante la superficie comunale totale è pari a **3,56 Km²**.

Il dato demografico significativo è dato dall'indice di **densità abitativa** che è di **2712,36** abitanti per chilometro quadrato, risultando il comune più densamente abitato del distretto.

Il dato sulla popolazione si riflette immediatamente sull'ambiente e sulla scarsa disponibilità di verde pubblico e di aree da dedicare ad insediamenti produttivi a basso impatto.

L'**età media** della popolazione residente è di **34,99** anni, che pone il Comune di Ficarazzi come una comunità giovane.

Infatti la fascia d'età più rappresentativa è quella dei minori residenti con meno di anni 14, che sono il 22% dell'intera popolazione di Ficarazzi e rappresentano il 12% di tutti minori da 0 a 14 anni residenti nei comuni del Distretto D39.

Questo profilo demografico è rafforzato dall'**indice di vecchiaia (IV)** che è del **55.01%**, il più basso del distretto che in media presenta un IV del 72,97%.

Dal punto di vista economico la presenza di una fascia di popolazione minore è anche delineata dall'indice di dipendenza strutturale dei giovanissimi (IDG) che nel Comune di Ficarazzi è il 32,67% il più alto del distretto.

Le indicazioni di massima che se ne ricavano è che la maggior parte delle attività di politiche sociali vanno rivolte alla fascia giovane della popolazione per incidere sullo stato di benessere di tutta la popolazione.

COMUNE DI SANTA FLAVIA

Il Comune di Santa Flavia si estende su una superficie totale di **14,46 Km²** comprendente oltre il centro abitato anche le frazioni di Porticello di S. Elia e Solanto.

La popolazione residente al 31.12.2002 è **9929 abitanti** con una **densità abitativa** di **686,65** per chilometro quadrato.

L'economia è prevalentemente trainata dalla flotta peschereccia di Porticello, la frazione maggiormente popolata, che sostiene anche l'indotto conserviero con possibilità di occupazione, anche di tipo stagionale.

Diversa è la situazione nel resto delle frazioni dove l'agricoltura e l'edilizia hanno rappresentato importanti bacini di occupazione. La crisi odierna ha spopolato le zone rurali ed ha sospinto molti cittadini ad emigrare.

Il paese presenta un indice di vecchiaia dell'81,61%, quasi 10 punti percentuali in più della media del distretto, ma presenta un indice di dipendenza strutturale di 47,75%, che depone per una maggiore possibilità di sviluppo ad opera della fascia di popolazione attiva.

A) INDICATORI DI BISOGNO E DI DOMANDA SOCIALE

A.1 ASPETTI DEMOGRAFICI, SOCIALI ED ECONOMICI

ANDAMENTO DEMOGRAFICO

A - TERRITORIO

SUPERFICIE in Km²

BAGHERIA	29.68
ALTAVILLA MILICIA	23.79
CASTELDACCIA	33.98
FICARAZZI	3.56
SANTA FLAVIA	14.56

DENSITA' ABITATIVA

BAGHERIA	1854.62
ALTAVILLA MILICIA	241.74
CASTELDACCIA	271.13
FICARAZZI	2712.36
SANTA FLAVIA	686.65

VERDE PUBBLICO

BAGHERIA	0,006 Km ²
ALTAVILLA MILICIA	
CASTELDACCIA	
FICARAZZI	
SANTA FLAVIA	

B - POPOLAZIONE

POPOLAZIONE RESIDENTE al 31.12.2002

BAGHERIA	55.045	POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO D39 BAGHERIA 89594
ALTAVILLA MILICIA	5.751	
CASTELDACCIA	9.213	
FICARAZZI	9.656	
SANTA FLAVIA	9.929	

POPOLAZIONE RESIDENTE al 31.12.2002 PER SESSO E STATO CIVILE

		celibi / nubili	coniugati/e	divorziati/e già coniug.	vedovi/e	totale
BAGHERIA	MASCHI	12.433	13.877	80	545	26.935
	FEMMINE	11.382	13.996	183	2.549	28.110
ALTAVILLA MILICIA	MASCHI	1.324	1.476	18	63	2.881
	FEMMINE	1.117	1.452	20	281	2.870
CASTELDACCIA	MASCHI	2.051	2.291	20	122	4.484
	FEMMINE	1.936	2.361	23	409	4.729
FICARAZZI	MASCHI	2.272	2.425	18	72	4.787
	FEMMINE	2.011	2.451	27	380	4.869
SANTA FLAVIA	MASCHI	2.331	2.411	28	118	4.888
	FEMMINE	2.106	2.399	31	505	5.041
DISTRETTO D39	MASCHI	20.411	22.480	164	920	43.975
	FEMMINE	18.552	22.659	284	4.124	45.619
Totale		38.963	45.139	448	5.044	89.594

POPOLAZIONE RESIDENTE al 31.12.2002 PER CLASSE D'ETA'

ETA'	0 - 4	0 - 14	15 - 64	> 65	oltre 75
BAGHERIA	3.188	10.677	36.745	7.623	3.162
ALTAVILLA MILICIA	293	976	3.895	880	395
CASTELDACCIA	542	1.705	6.041	1.467	622
FICARAZZI	656	2.094	6.410	1.152	490
SANTA FLAVIA	512	1.767	6.720	1.442	638
DISTRETTO D39	5.191	17.219	59.811	12.564	5.307

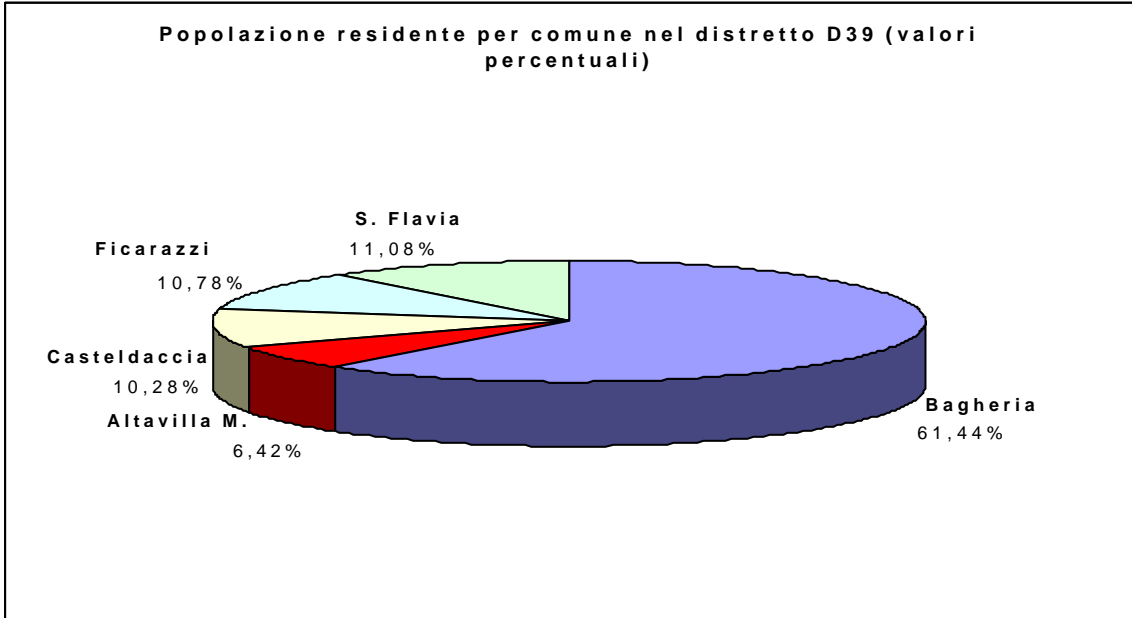
POPOLAZIONE RESIDENTE al 31.12.2002 PER CLASSE D'ETA' E PER COMUNE (valori percentuali)

ETA'	0 - 14	15 - 64	> 65	Totale
BAGHERIA	19%	67%	14%	100%
ALTAVILLA MILICIA	17%	68%	15%	100%
CASTELDACCIA	19%	66%	16%	100%
FICARAZZI	22%	66%	12%	100%
SANTA FLAVIA	18%	68%	15%	100%
Nel distretto	19%	67%	14%	100%

POPOLAZIONE RESIDENTE al 31.12.2002 PER CLASSE D'ETA' NEL DISTRETTO (valori percentuali)

ETA'	0 - 14	15 - 64	> 65
BAGHERIA	62%	61%	61%
ALTAVILLA MILICIA	6%	7%	7%
CASTELDACCIA	10%	10%	12%
FICARAZZI	12%	11%	9%
SANTA FLAVIA	10%	11%	11%
DISTRETTO D39	Totale	100%	100%

Nel grafico vengono riportati i valori percentuali della popolazione residente nel distretto D39 suddivisa per comune di appartenenza



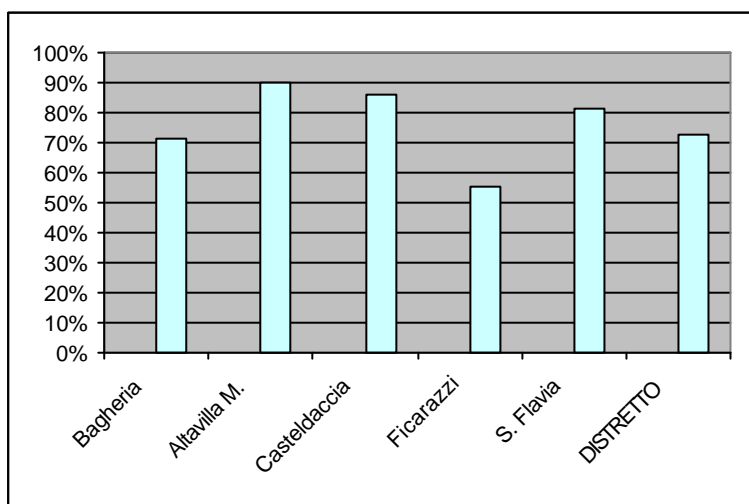
INDICATORI STRUTTURALI: INDICE DI VECCHIAIA, DIPENDENZA, ETA' MEDIA

Indice di vecchiaia (IV)

l'indice di vecchiaia è un indicatore del grado d'invecchiamento della popolazione, e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (>65 anni) a quella dei bambini sotto una certa età (generalmente sotto i 15 anni). Questo valore si moltiplica per 100: quanto più la popolazione è vecchia e tanto più si avvicina a 100 il valore dell'indice.

INDICE DI VECCHIAIA

BAGHERIA	71,40%
ALTAVILLA MILICIA	90,16%
CASTELDACCIA	86,04%
FICARAZZI	55,01%
SANTA FLAVIA	81,61%
DISTRETTO	72,97%



Indice di dipendenza strutturale (ID)

L'indice di dipendenza strutturale (ID) è un indicatore che ha una certa importanza economica e sociale. Con questo indice, le persone che in via presuntiva non sono autonome per ragioni demografiche (e cioè gli anziani e i giovanissimi) e che perciò sono "dipendenti", sono poste in rapporto alle persone che si presume debbano sostenerli con la loro attività l'indice si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (>65 anni) e quella dei bambini (0-14) alla popolazione in età attiva (15-64). Questo valore si moltiplica per 100: quanto più la popolazione è "dipendente economicamente" e tanto più si avvicina a 100 il valore dell'indice.

L'indice di dipendenza è molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo, ad alta fecondità dove la componente dei giovanissimi prevale di gran lunga su quella degli anziani

Spesso l'indice ID è presentato scisso nelle due componenti IDg e IDa ciascuna delle quali indica il carico relativo di giovanissimi (0-14) e anziani (>65) sulla collettività presunta attiva.

Indice di dipendenza strutturale dei giovanissimi (IDg)

L'indice IDg si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione dei bambini (0-14) a quella in età attiva (15-64). Questo valore si moltiplica per 100

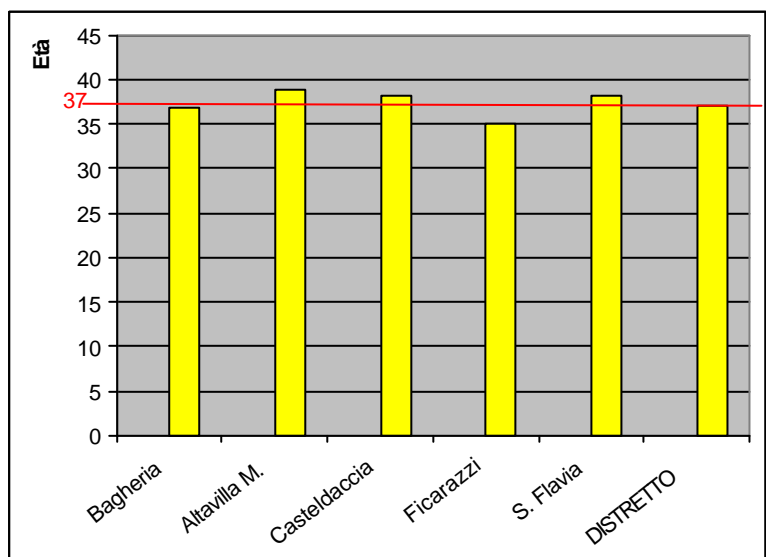
Indice di dipendenza strutturale degli anziani (IDa)

L'indice IDa si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (>65) a quella in età attiva (15-64). Questo valore si moltiplica per 100

	ID	IDg	IDa
Bagheria	49,80%	29,06%	20,75%
Altavilla Milicia	47,65%	25,06%	22,59%
Casteldaccia	52,51%	28,22%	24,28%
Ficarazzi	50,64%	32,67%	17,97%
S. Flavia	47,75%	26,29%	21,46%
DISTRETTO	49,80%	28,79%	21,01%

Età Media

Bagheria	36,79
Altavilla Milicia	38,80
Casteldaccia	38,05
Ficarazzi	34,99
S. Flavia	38,10
DISTRETTO	37,00



A.2. EMERGENZA SOCIALE

PREMESSA

L'assenza di strumenti di osservazione sociale e di monitoraggio non permettono una precisa quantificazione delle varie tipologie di bisogno socio-economico-relazionale presenti nel territorio. Pertanto per la redazione della prima relazione sociale del distretto D39 ci si avvale dell'esperienza diretta degli uffici comunali dei comuni di Bagheria, Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi e Santa Flavia, per descrivere i fenomeni di emergenza sociale e fissare, dove possibile, dei dati quantitativi di massima come riferimento utile alla pianificazione.

RIFERIMENTI AL CONTESTO DEL SINGOLO COMUNE

La rapida inurbazione della **Città di Bagheria** ha proiettato con rapidità la comunità cittadina nella dimensione metropolitana, assumendone tutti i tratti e le connotazioni socio-ambientali tipici, quali la riduzione/assenza dei vincoli solidali di vicinato, la rarefazione dei legami parentali tipici delle famiglie pluricomponenti e patriarcali, la sempre più netta separazione dei luoghi di ritrovo per classi d'età e censo, l'invecchiamento della popolazione residente nel centro storico di contro all'estendersi di quartieri di periferia dormitorio, il consolidarsi dei fenomeni di solitudine, isolamento ed esclusione, anche di interi nuclei familiari.

Il boom dell'edilizia degli anni 70/80 ha lasciato il passo, a seguito di provvedimenti regolatori dell'espansione edilizia, a fenomeni di disoccupazione di adulti ultra cinquantenni di difficile collocazione nel mercato del lavoro, che risente peraltro della crisi occupazionale del settore agricolo e dell'assenza di nuovi settori economico/produttivi.

Il comune di **Ficarazzi** ha subito negli ultimi anni un fenomeno di mobilità interna al territorio provinciale palermitano caratterizzato dal trasferimento di numerosi abitanti dai comuni limitrofi e dalla Città di Palermo, fenomeno favorito dall'offerta abitativa privata a canoni locativi inferiori rispetto al mercato immobiliare della metropoli palermitana e dalla facilità di collegamento, mediante la strada statale 113 e l'autostrada A19, con i maggiori centri della provincia. Alla crescita della popolazione residente non è conseguita un adeguamento di strutture e di servizi, come ad esempio il sistema scolastico superiore e servizi sanitari, con difficoltà di raggiungimento delle sedi da parte dei ragazzi e dei malati residenti a Ficarazzi. L'assenza di occasioni di occupazione lavorativa, di servizi essenziali determina un fenomeno di pendolarismo facendo assumere alla cittadina la caratteristica di "paese dormitorio".

Anche il **Comune di Altavilla Milicia** risente della vicinanza con la Città di Palermo da cui provengono nuovi residenti che trovano conveniente il mercato delle locazioni di casa, oltre che la facilità di collegamento con l'asse autostradale A19. La crescita economica del paese in tempi abbastanza recenti era legata infatti al boom edilizio. Attualmente la crisi economica ha fatto riprendere l'emigrazione verso il Nord Italia e i paesi esteri. E' il comune con il minor numero di residenti del distretto e va rilevato che la comunità cittadina presenta il più elevato indice di vecchiaia tra i comuni del distretto, infatti è del 90,16%¹, in linea con il dato della regione siciliana pari al 92,8%², ma che si discosta notevolmente dal dato del distretto D39 che è del 72,97%³.

La popolazione del **Comune di Casteldaccia** ha vissuto nel recente passato le alterne vicende dell'economia locale che nel periodo di floridezza ha visto sorgere numerose aziende a

¹ elaborazione su dati forniti dall'ufficio servizi demografici del Comune di Altavilla sulla popolazione residente al 31.12.2002

² dato ISTAT della popolazione all'1.1.2001

³ elaborazione su dati forniti dai servizi demografici dei Comuni del distretto D39

conduzione familiare di cui poche hanno avuto successo assumendo dimensioni di media impresa (settore vinicolo e della trasformazione e conservazione di prodotti alimentari). Parimenti, nello stesso periodo, si è avuta un'espansione edilizia del tessuto urbano che ha raggiunto la costa ma anche il versante collinare del territorio comunale. La recessione economica ha contribuito alla chiusura delle piccole aziende e alla crisi dell'edilizia, fenomeni che hanno determinato l'avvio di una lenta inversione del processo migratorio della popolazione. Va segnalata l'assenza di centri aggregativi per giovani che di contro affollano i sempre più numerosi esercizi pubblici adibiti a sale gioco o pub. Nel 1999 il Comune in collaborazione con il servizio di N.P.I del distretto sanitario n. 4 di Bagheria, con la Caritas locale e l'associazione di volontariato Fidapa hanno condotto un'indagine sociale sulla percezione dei residenti sulle principali problematiche del paese. Il 72% degli intervistati hanno posto la disoccupazione al primo posto delle problematiche cittadine, seguito dalla disgregazione socio-familiare per il 14% e in pari valore dalle carenze strutturali.

I problemi , le esigenze e le necessità espresse dai cittadini del **Comune di Santa Flavia** sono connessi essenzialmente alla mancanza di lavoro o al reddito insufficiente. Nel recente passato l'alternativa all'erogazione di sussidi economici con le attività del Servizio Civico ha avuto una positiva accoglienza. Nell'anno 2002 il servizio non è stato erogato.

a. RESPONSABILITÀ FAMILIARI

In generale il contatto del servizio sociale con le famiglie in stato di disagio e di malessere di varia natura ha oramai consolidato l'osservazione di una cronicità riconducibile a tre fenomeni strutturali ampiamente riconosciuti: disoccupazione, reddito familiare insufficiente e lavoro nero.

L'assenza di un reddito da lavoro continuativo e regolare accentua nei nuclei familiari in stato di disagio socio-ambientale, manchevoli di sufficienti mezzi di sostentamento, fenomeni di comportamenti devianti, che contribuiscono a costruire un quadro multiproblematico, in cui si rileva la coesistenza e la coabitazione di situazioni di bisogno anche grave di tipo socio-affettivo, psichico e psichiatrico, di non autosufficienza psico/fisica, di violenza e di abuso sessuale.

La carenza di sistemi di protezione sociale in grado di prevenire i fenomeni di impoverimento economico e culturale dei singoli e dei nuclei familiari e di sostenere le famiglie socialmente deboli hanno altresì prodotto la condizione di coabitazione di "necessità" in un medesimo immobile di nuclei familiari diversi legati da vincolo parentale, con la conseguenza di situazioni di sovraffollamento e promiscuità. Si sono altresì registrati casi in cui anche l'assenza di un soggetto ospitante ha determinato nelle condizioni di sfratto o di allontanamento coatto dall'abitazione la situazione di singoli ed interi nuclei familiari privi di un tetto e di un pasto decente.

La diffusa concezione, presente presso la popolazione residente in stato di disagio, che il ricorso ad attività illecite è una pratica giustificata dallo stato di necessità di sopravvivenza, trova alimento in una carente se non assente cultura della legalità e nella larga sfiducia nelle istituzioni pubbliche.

Il servizio sociale del **Comune di Ficarazzi** ha osservato che esiste una fascia piuttosto numerosa di famiglie che vivono ai margini dell'effettiva condizione di povertà in cui la coesistenza di problematiche strutturali, come sopra citate, genera ed alimenta problemi, meno evidenti ad una prima osservazione, ma che scaturiscono in situazioni relazionali di scontentezza, aggressività di coppia, di perdita d'interesse nella cura dei figli e dell'abitazione. Le tensioni familiari e le condizioni di malessere socio-economico sono intensificate e moltiplicate nei casi in cui si sommano anche altri fattori come la fragilità di rapporti relazionali e sentimentali con cui la coppia si è costituita, l'indefinitezza dei ruoli e di gestione dei rapporti o le difficoltà incontrate nel vivere quotidiano.

Sempre più famiglie e coppie si separano con modalità violente, aspre se non addirittura aggressive, cui le prime vittime di incomprensioni e tensioni sono i figli. Significativamente il servizio sociale professionale di Ficarazzi in collaborazione con il Consultorio familiare del distretto sanitario 4 hanno seguito 96 minori coinvolti in vicende di separazione o di tensioni familiari tra i genitori.

Il servizio sociale del **Comune di Altavilla Milicia** rileva che vi è stata una riduzione dei nuclei familiari con elevato numero di componenti tra la popolazione residente. L'istituto familiare continua ad essere considerato un elemento basilare della comunità cittadina. Pur tuttavia le famiglie risentono della crisi occupazionale, infatti annualmente vengono assistite circa 110 famiglie che richiedono il sostegno di tipo economico sia per problematiche eccezionali sia, più spesso, per disagi causati da esigenze fisse e ricorrenti che non riescono a trovare adeguata copertura. Nei confronti dei nuclei familiari bisognosi sono stati erogati, con fondi dell'I.N.P.S., n. 103 assegni per unità familiare con più di tre figli a carico e n. 86 assegni per sostenere il costo degli affitti.

Dai dati di conoscenza della condizione delle famiglie e dall'osservazione effettuata dagli operatori del settore servizi sociali di ciascun comune, a livello distrettuale si evidenziano i seguenti bisogni emergenti:

- Bisogno di affiancamento degli operatori sociali alle famiglie affidatarie per il superamento dei problemi di rapporti con il bambino affidato e la famiglia di origine.

- Educazione alla gestione di rapporti interpersonali e sostegno psicologico a coppie in crisi, seguite dal servizio sociale per gravi situazioni di disagio socio-economico.
- Supporto e sostegno alla famiglia per il recupero della genitorialità e della potenzialità educante, recupero di condizioni familiari minime di benessere dei componenti, soprattutto gli elementi “fragili”, in particolare nei nuclei familiari soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria per il superamento delle problematiche causa del dispositivo legale di allontanamento temporaneo dei minori e/o di affidamento ad altra famiglia.
- Nel caso di famiglie con anziani a carico, va sottolineato come ancora oggi il nucleo di appartenenza sia la prima istituzione di assistenza per quanti richiedono costantemente e per durata sempre maggiore prestazioni di cura e di sostegno alla qualità della vita per il naturale processo di invecchiamento. Va tuttavia considerato che l'anziano autosufficiente e percettore di reddito da pensione rappresenta per molte famiglie con adulti disoccupati una risorsa per il soddisfacimento di bisogni primari come la casa, l'alimentazione e l'abbigliamento, ed anche per la presa in carico di minori appartenenti al nucleo familiare ospitante od ospitato. La famiglia va sostenuta con interventi anche di carattere economico per evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano non autosufficiente, in considerazione che il grado di autosufficienza dell'anziano si riduce in modo permanente e progressivo con aggravamento dei tempi di presa in carico da parte dei familiari ed aumento delle risorse economiche necessarie per le cure anche di tipo sanitario.
- I familiari di persone con disabilità si trovano ad affrontare oltre che la cura delle condizioni individuali del loro familiare, anche la carenza di servizi strutturati nel territorio di accoglienza temporanea e di supporto ai componenti del nucleo, in particolare ai genitori. Non è raro riscontrare come la nascita di un figlio disabile accentui le problematiche relazionali tra coniugi, tra genitori e gli altri figli, anch'essi bisognosi di cure ed attenzioni alla pari del figlio disabile, oppure come, nel caso di genitori anziani con un solo figlio disabile, l'incertezza della cura della persona con disabilità rappresenti con l'avanzare dell'età una fonte di angoscia e di ansia per il destino e la cura del figliolo. La famiglia, anche se in stato di disagio e a volte multiproblematica, non è surrogabile, ma **va sostenuta nei doveri di assistenza alla persona e nell'accettazione della diversità di condizione del familiare disabile**, da cui scaturisce, con l'introduzione di una cultura della promozione e dell'autonomia, una differente valutazione della “diversa abilità” della persona disabile.

b. DIRITTI DEI MINORI

Il minore, in ogni passaggio d'età dall'infanzia all'adolescenza, è portatore di diritti, la cui esigibilità è condizionata dalla situazione socio-economica e culturale del nucleo familiare di appartenenza, a maggiore ragione nei casi di assenza del sostegno familiare.

La nostra società è stata recentemente caratterizzata da profonde trasformazioni sociali e culturali che hanno condizionato in particolare l'evolversi dell'istituto familiare ed hanno talvolta agito negativamente sulle condizioni di vita dei figli.

A partire dalla rivoluzionaria definizione di salute quale condizione di "completo benessere fisico, mentale e sociale" proposta nel 1946 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità l'idea di benessere si è sempre più svincolata da una visione in negativo di assenza di "malattia, malessere" per avvicinarsi al costrutto di qualità della vita e delle relazioni che la sostanziano.

Il raggiungimento della qualità della vita del "gruppo famiglia" va considerato attraverso lo sviluppo di processi nei quali tutti i suoi componenti possano vivere una adeguata condizione di benessere sia fisico, sia sociale, sia economico.

In situazioni di disagio del gruppo famiglia i soggetti più deboli sono sicuramente i minori. Diviene allora importante sostenere il minore come pretesto per seguire e promuovere il nucleo parentale di riferimento affinché si creino condizioni positive di sviluppo di tutti gli appartenenti al nucleo.

Il livello di benessere di un bambino (fascia 0-18) è indicatore del benessere della famiglia tutta.

La popolazione minorile residente nel **comune di Bagheria** risente dell'attuale situazione socio-economica ed urbana. Va comunque sottolineato che nell'ultimo triennio l'azione di politiche sociali del Comune, nonché l'attività istituzionale di altri enti pubblici presenti nel territorio e le iniziative di solidarietà del Terzo settore sono state indirizzate prevalentemente in favore della fascia minorile della popolazione bagherese.

I bisogni della fascia minorile che emergono con maggiore evidenza nell'attività del servizio sociale professionale dei comuni del distretto si possono sintetizzare secondo le seguenti aree:

- Contrasto della povertà dei nuclei familiari di minori in stato di grave disagio socio-economico, particolarmente nei nuclei monogenitoriali, soprattutto donne giovani madri disoccupate prive del sostegno parentale, divorziate ultraquarantenni con minori a carico, a bassa scolarità e professionalmente non qualificate.

In tal senso va letto il dato delle istanze presentate al **comune di Bagheria** per assistenza economica da gestanti nubili e da donne madri in difficoltà per un numero di 16, numero anche ridotto dalle condizioni di ammissione al beneficio riportate nel vigente regolamento comunale.

- Accoglienza in comunità per inadeguatezza o assenza del nucleo familiare come luogo della crescita psico/fisica ed affettiva in armonia con il diritto del minore alla famiglia, all'educazione permanente, all'igiene fisica e mentale, alla cultura, al gioco, all'aggregazione con il gruppo dei pari, all'ambiente salubre.

L'ufficio di servizio sociale professionale del **Comune di Bagheria** nel corso del 2002 dopo aver proceduto agli accertamenti socio-familiari richiesti dal Tribunale per i Minorenni di Palermo e della Procura della Repubblica ha preso in carico ben 57 casi di minori con inserimento in comunità di tipo familiare, in strutture prevalentemente fuori distretto. Si sottolinea la necessità di una ricognizione puntuale dei casi che necessitano di un allontanamento permanente a causa di episodi di violenza ed abuso da quelli che a causa di condizioni di deprivazione socio-economica ed affettiva necessitano di tempi di permanenza in comunità più ridotti o l'inserimento in servizi di domiciliarità

- Assistenza ed accoglienza in asilo nido di minori di età inferiore ai quattro anni appartenenti a nuclei familiari in cerca di lavoro o con entrambe i genitori occupati.

A fronte di una capacità ricettiva di 60 posti in due plessi sono state presentate al **Comune di Bagheria** 153 istanze di inserimento per l'anno 2002/2003, con una richiesta inevasa di ben 83 istanze. Il dato comunque risente di due fattori che ne falsano l'attendibilità rispetto al fabbisogno della popolazione residente: la nota carenza di strutture pubbliche disincentiva i genitori a far istanza; in secondo luogo il Se.So.P. ha registrato nuove richieste successive al termine di presentazione delle istanze, provenienti da nuclei familiari monogenitoriali e in condizione di disoccupazione, in particolare di donne senza partner in cerca di lavoro.

Il servizio sociale del **Comune di Altavilla Milicia** rileva la necessità dell'istituzione di un asilo nido pubblico nel contesto cittadino in considerazione che i bambini residenti fino a tre anni d'età sono 232⁴.

L'ufficio sociale del Comune di **Casteldaccia** ritiene necessario l'allargamento della fascia oraria dell'asilo nido comunale fino alle 17,30. La struttura, mediante la qualificazione di ulteriore personale, può essere adibita all'accoglienza anche di altri bambini per attività di baby parking.

- Partecipazione alla vita sociale e momenti di aggregazione con il gruppo dei pari per attività di socializzazione, ludiche, culturali e di recupero scolastico.

Di particolare evidenza è la carenza di centri aggregativi per minori ultrasedicenni.

Il Comune di **Casteldaccia** ritiene necessario istituire un centro aggregativo per giovani al fine di prevenire comportamenti di esclusione e di devianza.

Si rileva che nel territorio del **Comune di Santa Flavia** mancano strutture e centri di aggregazione culturali (esiste solo una biblioteca parrocchiale) o sportive (esiste una palestra annessa alla scuola media ed uno spazio adibito a campo sportivo nella frazione di Porticello). Per i minori flavesi rimangono la piazza o il bar come luogo di aggregazione. Pertanto si ritiene importante sostenere la progettualità rivolta alla creazione di centri per minori, anche disabili.

- Lo svantaggio socio-culturale e la dispersione scolastica sono tuttora presenti soprattutto nei quartieri con maggiori fenomeni di marginalità economico e sociale.

- Interventi di prevenzione contro l'abuso ed il maltrattamento dell'infanzia

Nonostante la segnalazione di 20 casi di avvenuto o sospetto abuso e/o maltrattamento e ripetuti incontri effettuati nel corso del 1998 per il costituendo GOIAM, l'area di bisogno rimane priva d'interventi di prevenzione e prese in carico da parte del **Comune di Bagheria** per carenza di risorse economiche adeguate, fatti salvi gli interventi richiesti dall'autorità giudiziaria.

- Assistenza e supporto dei nuclei familiari adottanti.

I nuclei adottanti abbisognano di formazione/informazione, di supporto nella fase d'inserimento del minore adottato per le problematiche relative alla genitorialità e all'ambientamento psicorelazionale ma anche per quelle di tipo economico. Si sottolinea altresì la necessità di informare la cittadinanza sulle nuove disposizioni legislative dell'iter per le adozioni nazionali ed internazionali.

- Informazione e pubblicità dell'istituto dell'affidamento familiare, sostegno economico e supporto psico-relazionale alle famiglie affidatarie, deistituzionalizzare gli interventi di ricovero.

Incentivare la pratica dell'istituto dell'affidamento permette un minore ricorso ad interventi di ricovero istituzionalizzante assicurando il reinserimento del minore nel nucleo familiare d'origine, modificate le condizioni temporanee che ne hanno determinato l'allontanamento. La collocazione in un nucleo familiare affidatario permette al minore, che non perde i rapporti con la famiglia di origine, di vivere in una situazione di sano rapporto educativo ed affettivo, in armonia con lo sviluppo psico/fisico individuale spettante di diritto. Il lavoro di educazione e di reinserimento del bambino presuppone che la famiglia affidataria, previamente formata e preparata a tale tipo di accoglienza, sia costantemente supportata dagli operatori sociali e sostenuta anche economicamente per garantire al minore condizioni ottimali di vita e di relazione interpersonale.

⁴ residenti al 31.12.2002. Fonte servizio demografico del Comune di Altavilla Milicia

Il vigente regolamento sull'affido familiare del **Comune di Bagheria** prevede l'erogazione di un contributo economico a sostegno degli affidatari in misura non superiore al 50% delle rette di ricovero in istituti socio assistenziali, inoltre è previsto il sostegno psico-sociale alle famiglie ed al minore.

COMUNE DI BAGHERIA	
Interventi nel corso del 2002	
istanze presentate per il contributo	16
minori in affidamento	19
Minori ricoverati a convitto	51
Minori ricoverati a semiconvitto	12

Il servizio sociale del **comune di Ficarazzi** rileva dall'esperienza consolidata di ascolto, di analisi ed aiuto sociale l'esigenza di interventi nei riguardi della fascia d'età degli 11-17 anni.

I modelli comportamentali e strutturali della comunità ficarazzese riconducibili ad una sottocultura mafiosa che si palesa in prevaricazione, sfruttamento, atteggiamenti violenti, furti, atti vandalici, condizionano la potenzialità di relazione tra i ragazzi e le ragazze, per cui l'aggregazione tra gruppo dei pari non diviene strumento di comunicazione, di scambio, di creatività anzi non è condivisa dal modello educativo prevalente basato sulla coercizione esercitata dai genitori sui figli. Sono molti i gruppi informali di ragazzi che trascorrono il loro tempo libero nei bar del paese e nelle numerose sale gioco, come espressione di apatia e di ozio di un atteggiamento di "attesa" che inaridisce la libera iniziativa individuale e collettiva.

Gli interventi dell'Ufficio di servizio sociale del comune di Ficarazzi puntano ad una politica della deistituzionalizzazione come priorità metodologica per promuovere una nuova cultura dell'accoglienza del minore in stato di bisogno.

Pertanto l'emergenza riguarda:

- il bisogno di processi di responsabilizzazione dei minori tra gli 11 e 17 anni.
- educazione alla fruizione del tempo libero come utile occasione alla crescita delle relazioni tra pari e alla partecipazione a itinerari di educazione alla legalità
- di partecipazione propositiva alla vita sociale della comunità cittadina

Il comune di **Altavilla Milicia** ritiene che dall'osservazione effettuata dal servizio sociale professionale dei minori inseriti in famiglie multiproblematiche e con gravi situazioni di povertà socio-economica sia rilevante intervenire per favorire l'acquisizione di competenze in arti e mestieri. L'attività non è stata avviata per assenza di risorsa economica.

Il comune di **Casteldaccia** ha ricevuto la richiesta di un inserimento lavorativo di 15 giovani di età compresa tra i 16 e i 21 anni, che si trovano in uno stato di disagio socio-familiare o a rischio di devianza.

Pertanto l'emergenza sociale riguarda il bisogno di:

- formazione professionale ed inserimento lavorativo in arte e mestieri in favore di minori appartenenti a famiglie in grave disagio.

c. PERSONE ANZIANE

Nella società contemporanea la condizione di anziano coincide in genere con la “fuoriuscita” dal periodo di attività lavorativa. L’abbandono della vita lavorativa incide in modo prioritario sull’attesa della qualità della vita della persona più che l’età biologica o anagrafica.

L’età reale di pensionamento dipende da diversi requisiti, innanzitutto dalla tipologia del lavoro, ma anche dalle regole esistenti e dalla garanzia di sicurezze sociali anche nella periodo di non lavoro. Terminato il periodo lavorativo, la cura dei figli non è più prioritaria, il raggiungimento di una posizione non ha più rilevanza, il tempo a disposizione per se stessi si amplia notevolmente.

La condizione dell’anziano risente principalmente di due fattori: **lo stato psicofisico** e **l’organizzazione del welfare della comunità in cui vive**. Ambedue i fattori, nel caso estremo di grave situazione di decadimento psicofisico o in assenza di presa in cura, possono determinare nell’anziano la consapevolezza di essere un “peso” per tutti, familiari e concittadini, accentuando le tematiche dell’inutilità, dell’isolamento e della frustrazione che incidono negativamente sullo stato di benessere dell’anziano. La cessazione dell’attività lavorativa comunque non coincide con l’alienazione dei diritti alla salute, alla cultura, alle attività ricreative, alle attività di volontariato rivolte ad altre persone in stato di necessità socio-economica.

L’anziano è una risorsa per la comunità cittadina. Infatti durante la vita ha accumulato competenze, ha generato cultura locale, è la memoria della storia della comunità ha del tempo che può dedicare ad altri. Un cittadino portatore di diritti e di responsabilità alla pari con gli altri cittadini. Se l’anziano è una risorsa, può essere esso stesso generatore e cogestore della politica sociale comunale in favore della terza età. Si devono pertanto realizzare e potenziare i luoghi dell’ascolto e della partecipazione degli anziani.

L’anziano che vive una cittadinanza attiva deve essere coinvolto in luoghi dove ha la possibilità di pronunciare i suoi bisogni, dove la sua autonomia si esprime nella capacità di proporre idee e soluzioni, prospettare richieste e argomentare le critiche.

Nella vita anziana il fattore familiare assume rilevanza per il mantenimento di una condizione psicofisica ottimale. Due ordini di motivi inducono a ritenere che la famiglia sia pur sempre la prima istituzione di assistenza della persona anziana:

1. la considerazione dell’utilità dell’anziano da parte dei familiari, anche come risorsa di reddito.
2. il ruolo di “presa in cura” dell’anziano nel caso di riduzione della sua autonomia.

Pur considerando che ogni anziano ha diritto a soddisfare le necessarie condizioni di una vita di benessere, confacente alle condizioni individuali, di cui vanno presi in considerazione i seguenti bisogni:

1. **fisiologici**: aria, cibo, acqua, condizioni di temperatura favorevoli, riposo, sonno, mobilità
2. **di sicurezza**: il bisogno di sicurezza comprende elementi obiettivi e aspetti psicologici: non solo la persona deve essere ma deve anche sentirsi al sicuro, sia nei confronti dell’ambiente fisico che nei rapporti interpersonali;
3. **d’amore e di affetti**: non solo nel senso di ricevere amore e affetto, ma anche di poterli dare;
4. **di autostima**: cioè di conservare una buona considerazione di sé stessi, e di stima da parte degli altri;
5. **di autorealizzazione**: nel senso di potere avere nella vita una parte attiva anche se ridotta a causa della malattia o della disabilità

possiamo affermare che nella fascia di popolazione anziana i bisogni emergenti sono i seguenti:

- assistenza di tipo domiciliare per anziani con deficit dell’autosufficienza privi di sostegno familiare. necessità di accoglienza in strutture di ricovero per anziani privi di sostegno familiare con gravi deficit di autonomia o in stato di disagio grave.

Il **Comune di Bagheria** nel corso del 2002 ha assistito **130 anziani** con il Servizio di A.D.A. Si segnala che sono rimaste inevase le richieste di **25 anziani** che agli accertamenti del servizio sociale professionale hanno dimostrato il possesso dei requisiti e la natura de bisogni per accedere all'assistenza domiciliare. Il Servizio Sociale Professionale ha segnalato la necessità di riorganizzare il servizio

Il servizio sociale del **Comune di Altavilla Milicia** ha riscontrato nella popolazione anziana residente le seguenti problematiche: carenze fisiche e psichiche su circa 90 anziani, problemi relazionali per 2 anziani, indigenza materiale in 2 casi e 1 caso di abbandono. 95 anziani sono in graduatoria in attesa di essere inseriti nel servizio domiciliare.

L'assistente sociale del **Comune di Casteldaccia** segnala che le persone anziane che per motivi di solitudine e di salute fanno richiesta di supporto alle faccende domestiche e per le commissioni esterne sono 40. Altri 10 anziani hanno usufruito di un'attività di sostegno familiare con l'utilizzo degli operatori del servizio civico.

L'assistenza domiciliare agli anziani nei Comuni del distretto D39 Bagheria:

comune	anziani assistiti	anziani in graduatoria o richiedenti assistenza
BAGHERIA	130	25
FICARAZZI	32	
ALTAVILLA MILICIA	35	95
CASTELDACCIA	10	40
SANTA FLAVIA	60	

- integrazione al reddito per anziani singoli o in coppia autosufficienti

Il reddito insufficiente espone l'anziano a molteplici rischi di disagio: innanzitutto quello abitativo per quanti vivono in locazione a causa dei rinnovi dei contratti e gli aumenti del canone con il rischio di uno sfratto conseguente, in secondo luogo di carenze nutrizionali, che favoriscono l'insorgere di stati di malattia. Infatti il progressivo aumento del costo dei generi alimentari soprattutto degli alimenti freschi, verdure, ortaggi, frutta o l'eccessivo costo rapportato al reddito percepito dall'anziano, come nel caso del pesce e delle carni rosse, lo espongono a stati nutrizionali carenziali di oligoelementi, di vitamine e di aminoacidi essenziali che a lungo andare possono provocare gravi alterazioni dell'equilibrio omeostatico generale ed organo specifico. Pertanto sostenere il reddito dell'anziano rappresenta un intervento di prevenzione primaria per gli stati di bisogno socio-assistenziale.

- relazionali con il tessuto sociale per lo svago, per l'impegno volontario, per l'aggregazione con i pari età per lo scambio con le nuove generazioni,
- di sostegno alle libere forme associative degli anziani, anche in collaborazione al terzo settore.

Il **Comune di Bagheria** ha organizzato nel corso del 2002 delle attività per la socializzazione degli anziani, in particolare un gita in Umbria per 300 anziani a fronte di una richiesta di ben 535 istanze presentate ed ha fornito 108 tessere per la partecipazione a spettacolo teatrali su una richiesta totale di 126 anziani. In favore della mobilità degli anziani sono state erogate n. 310 tessere per linee AST.

Il **Comune di Altavilla Milicia** nel corso del 2002 ha offerto un servizio di soggiorno vacanza a 50 anziani, allo stesso tempo ha erogato l'abbonamento per la stagione teatrale in favore di 50 anziani.

Il **Comune di Ficarazzi** ha offerto nel corso del 2002 l'abbonamento teatrale compreso il servizio pullman per 50 anziani

Da oltre dieci anni il **Comune di Santa Flavia** ha provveduto ad erogare il servizio di soggiorni climatici, cui hanno partecipato mediamente 130 anziani all'anno. Nel 2002 il servizio è stato sospeso per mancanza di fondi. Per Favorire la mobilità sono stae rilasciate 102 tessere di libera circolazione AST

- interventi urgenti per condizioni di disagio e di non autosufficienza temporanei e non prevedibili.

La condizione degli anziani, soprattutto quelli che vivono soli e privi di sostegno familiare, anche in età avanzata seppure autosufficienti, va considerata come "elemento di fragilità sociale", soprattutto nei casi di bisogno urgente e imprevedibile, come ad esempio uno stato di malessere passeggero e di patologie che riducono temporaneamente la mobilità come fratture e lussazioni degli arti. In tali casi si evidenziano bisogni urgenti di accoglienza temporanea e di assistenza a domicilio.

d. CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Le azioni di contrasto alla povertà hanno segnato una graduale inversione di tendenza dall'erogazione di sussidi economici sotto forma di contributi straordinari alla richiesta di prestazioni di pubblica utilità in cambio di un sostegno economico a cadenza mensile in base a piani individualizzati.

In diversi nuclei familiari lo stato di disoccupazione dei componenti ed in particolare del capofamiglia, se unica persona in grado di lavorare, rappresenta l'ingresso nello stato di povertà o un aggravamento dello stesso. L'assenza di reddito può tradursi in taglio delle utenze domestiche se non lo sfratto per morosità situazioni che aggravano lo stato di prostrazione psico-fisica del disoccupato in cerca di lavoro e di esclusione dell'intero nucleo dal contesto abitativo consueto. Infatti si rileva che la causa per cui viene maggiormente richiesta l'assistenza economica da parte delle famiglie è la mancanza o la precarietà dell'occupazione lavorativa. Dall'esame delle istanze risulta un cambiamento della tipologia del richiedente che rappresentato prevalentemente da persone con età elevata, non pensionabile, e con a carico familiare anche i nuclei di figli coniugati.

Il servizio sociale del **Comune di Bagheria** ha descritto una condizione di povertà sempre più frequentemente osservata nel pubblico che richiede interventi socio-assistenziali, quella di donne separate, vedove o divorziate ultra quarantenni, con figli a carico, prive di reddito, con scarsa scolarità inoccupate e non in possesso di qualifiche professionali spendibile nel mercato del lavoro, che allo stremo delle risorse finanziarie, con dignità e pudore, richiedono al Comune il collocamento in una attività lavorativa, anche saltuaria.

Il servizio sociale professionale del **Comune di Casteldaccia** rileva che sono 12 le famiglie che per motivi accidentali, di separazione o di abbandono venendo a mancare il capo famiglia richiedono al servizio la segnalazione di un lavoro, un sostegno economico o psicologico. Inoltre sono 100 le persone che per motivi di disoccupazione, di carico familiare e con una situazione abitativa precaria hanno fatto richiesta di essere inseriti nel Servizio Civico con la possibilità di svolgere in cambio di un sostegno economico un'attività lavorativa secondo la necessità di servizio dell'amministrazione comunale.

Il Comune di **Casteldaccia** rileva che sono 6 le famiglie di detenuti che fanno richiesta di inserimento lavorativo in quanto ammessi al regime alternativo al carcere con gli arresti a domicilio. L'attività si espleta come progetto di inserimento ed integrazione sociale.

L'emergenza di bisogni va sicuramente individuata:

- nella ricerca di un reddito temporaneo che ristabilisce le condizioni minime per affrontare i periodi di crisi socio-economica del singolo o dell'intero nucleo familiare.
- nella necessità temporanea di alloggio e vitto a causa di situazioni di emergenza sociale non evidenziate e prevenute con sufficiente anticipo dal sistema dei servizi pubblici o da segnalazioni del privato sociale.
- di qualificazione professionale o di stage per mansioni specialistiche anche di tipo manuale.
- integrazione lavorativa rivolta alle donne con figli in situazione di separazione o divorzio, o di assenza del partner.

e. DISABILI

Nel territorio **Comunale di Bagheria** risiedono numerose persone con disabilità psichica, fisica e sensoriale, la cui quantificazione non è dato modo di rilevare in quanto l'Amministrazione civica non ha attivato modalità di censimento, pur tuttavia in collaborazione con il terzo settore si è redatto un elenco n.**848 persone con disabilità** di varia tipologia residenti nel Comune.

Il servizio sociale del **Comune di Ficarazzi** indica come priorità la piena integrazione dei disabili favorendone il "diritto alla vita Indipendente".

Nel corso dell'attività del settore sociale sono stati contattati **112 persone con disabilità**. Il dato comunque non può essere riportato alla popolazione disabile residente a Ficarazzi.

Il servizio sociale del **Comune di Altavilla Milicia** ha rilevato la presenza nella popolazione residente di **106 persone con disabilità** in maggioranza adulte, nei confronti delle quali vengono garantiti servizi esigui ed insufficienti, a fronte di una richiesta in aumento di aiuto domestico per persone con handicap grave.

Il servizio sociale del **Comune di Casteldaccia** ha avuto contatti con **46 persone con disabilità** di cui 15 famiglie fanno richiesta di assistenza a domicilio per motivi di salute, di impegni lavorativi o di solitudine.

La salute mentale

La risocializzazione delle persone affette da disabilità mentale è un tema d'intervento di rilevanza sociale. Le persone, già in cura dal servizio sanitario pubblico, tendono ad isolarsi dal contesto cittadino dove risiedono a causa della discriminazione sociale nei confronti della malattia mentale manifestata dalla comunità ed a volte dalla famiglia di appartenenza, che vive il problema con "disdoro" e pertanto da nascondere ai vicini e alla cittadina. In tale contesto va segnalata la preziosa attività delle associazioni di familiari che condividendo la condizione sociale ed umana della problematica di un familiare con disabilità mentale si adoperano a sostenersi a vicenda e a pungolare il pubblico nell'attuare e migliorare i servizi di assistenza e di reinserimento sociale.

I **Comuni del Distretto socio-sanitario D39 di Bagheria** hanno affrontato la tematica del disagio mentale avviando l'inserimento di persone in comunità alloggio nell'ambito di progetti riabilitativi condivisi con gli stessi destinatari, i familiari e gli operatori pubblici della sanità

Va sottolineata una collaborazione in integrazione tra il servizio sociale professionale di Bagheria e il D.S.M. del distretto 4 dell'A.U.S.L.n.6 per la verifica ed il monitoraggio delle condizioni dei disabili che ne rendono opportuno l'inserimento in comunità

I bisogni che si ritengono emergenti sono i seguenti:

- corretta informazione alle giovani coppie per prevenzione primaria e per prevenzione secondaria alle donne gravide in età a rischio di generare figli disabili (35/40 anni e > di 40 anni).
- assistenza domiciliare per disabili gravi appartenenti a nuclei familiari multiproblematici.
- accoglienza in strutture residenziali di tipo familiare per disabili con genitori anziani o non in grado di provvedere alla cura del familiare con handicap.
- promozione dell'autonomia personale di disabili non gravi, in particolar modo per il "diritto alla vita indipendente" e per attività di inserimento lavorativo.
- d'incontro, di socializzazione e di reinserimento sociale in attività culturali e del tempo libero.
- sostegno e aiuto alla persona nell'inserimento scolastico.

f. IMMIGRATI

Il fenomeno dell'immigrazione degli extracomunitari nei comuni del distretto D39 non assume i contorni di allarme sociale che risalta in altre zone della Regione. In rapporto alla popolazione generale residente nei cinque comuni il numero dei residenti immigrati è esiguo, che comunque riescono ad integrarsi perfettamente.

Va segnalata l'**esigenza** derivante da alcuni casi che in transito per scelta o per grave forma di disadattamento vivono condizioni di assenza di fissa dimora, pertanto occorrono di interventi di prima accoglienza con la somministrazione di pasti caldi, cambio di vestiario ed igiene personale.

g. DIPENDENZE

Nel settore delle dipendenze opera nel territorio dell'intero distretto D39 l'Associazione "Casa dei Giovani", ente ausiliare della Regione siciliana, con sede a Bagheria.

Il **Comune di Bagheria** ha sostenuto direttamente l'attività della Casa Dei Giovani, in particolare si ritiene di particolare rilevanza il reinserimento sociale di quanti hanno affrontato il protocollo terapeutico di superamento delle dipendenze patologiche. L'integrazione lavorativa nel contesto cittadino risulta uno strumento di graduale reinserimento che porta l'ex tossicodipendente a percorrere un cammino di autonomia personale.

I bisogni emergenti si possono riassumere:

- prevenzione primaria nella fascia scolastica e giovanile degli atteggiamenti e dei comportamenti che possono contribuire alla scelta di percorsi di dipendenza patologica.
- necessità dell'inserimento sociale post-terapeutico mediante sostegno ad attività di inserimento lavorativo dipendente ed autonomo.

B) INDICATORI DI RISORSA

B.1. LIVEAS LIVELLI ASSISTENZIALI

a. SEGRETARIATO SOCIALE

Ad eccezione del Comune di Bagheria, che ha attivato con l'ausilio del personale L.S.U., un servizio d'informazione sociale al pubblico afferente la sede del Settore Servizi Sociali, si deve sottolineare la completa assenza di un sistema in grado di informare correttamente la popolazione residente nel distretto socio-sanitario D39 sulle opportunità di prestazioni socio-sanitarie offerta dalla rete locale dei servizi comunali e sanitari.

L'assenza di una pratica metodica della registrazione e della classificazione dei casi osservati, l'ignorare sistematicamente la validità della ricerca sociale da parte del pubblico, la mancanza di banche dati per la raccolta delle informazioni socio-economici ed assistenziali, non ha permesso una corretta e puntuale rilevazione delle situazioni di bisogno sociale nella popolazione residente nel territorio distrettuale. Va altrimenti sottolineata l'assenza di un raccordo concertato e sistematico con le reti solidali formali ed informali del territorio, in particolare con le organizzazioni del volontariato e della promozione sociale. Pertanto il sistema di prevenzione del rischio sociale manca del primo pilastro rappresentato dalla capacità di lettura e di ascolto della comunità residente da parte dell'istituzione pubblica locale.

Dai colloqui con gli amministratori locali e con gli operatori comunali del settore sociale dei cinque comuni del distretto si evince la volontà di implementare un servizio diffuso di segretariato sociale in relazione sperimentale con altri sportelli d'informazione al pubblico attivati da istituzioni pubbliche, come ad esempio l'U.R.P. del distretto sanitario n. 4 di Bagheria, l'attivazione del collegamento con l' I.N.P.S., con i C.A.F. e i patronati dei maggiori sindacati dei lavoratori. Inoltre va sottolineata l'opportunità di qualificare personale, anche precario, in servizio alle amministrazioni comunali per acquisire le competenze di addetto al segretariato sociale. A tal proposito si rimanda alla lettura del punto 3 della CIRCOLARE DELL'ASSESSORATO REG. AGLI EE.LL. 8 aprile 1999, n. 2. Ufficio di servizio sociale - Legge regionale n. 22 del 9 maggio 1986¹, che si allega in coda alla relazione.

1) Punti di forza

- Volontà politica ed amministrativa di attivare un servizio d'informazione al cittadino in stato di bisogno.
- Corretta informazione della cittadinanza e primo orientamento dell'utenza a rivolgersi ai servizi appropriati al bisogno espresso.
- raccolta e classificazione di dati per la pianificazione e la programmazione del sistema dei servizi comunali e territoriali

2) Punti di debolezza

- Inesistenza del sistema informativo sociale (S.I.S) di rete.
- Esistenza di personale non qualificato da adibire agli sportelli di segretariato sociale.
- Mancata formalizzazione ed organizzazione con le reti sociali del terzo settore, in particolare le associazioni di volontariato e di promozione sociale.
- assenza di idonei strumenti tecnologici di raccolta, memorizzazione ed elaborazione dati.

b. SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il servizio è attivo in tre comuni del distretto D39 in particolare Bagheria, Altavilla Milicia e Ficarazzi. Il comune di Santa Flavia ha espletato le procedure concorsuali per l'assunzione di un assistente sociale, ma in atto è tutto bloccato per la presentazione di ricorsi alle autorità della giustizia amministrativa. Il Comune di Casteldaccia si è avvalso della prestazione precaria di un assistente sociale nell'attesa di espletare le procedure di assunzione di personale pubblico.

1) Punti di forza

- La presenza di un assistente sociale di ruolo facilita il realizzarsi delle competenze proprie del servizio sociale professionale con continuità e con sistematicità
- graduale educazione dell'utenza ad una consapevole richiesta di interventi da parte dell'amministrazione comunale.
- miglioramento dell'analisi della domanda sociale di aiuto.

2) Punti di debolezza

- Non omogenea attivazione del servizio sociale in tutti i comuni del distretto.
- Assenza del servizio sociale professionale o presenza di personale in posizione di temporaneo rapporto lavorativo.
- scarsa dotazione del servizio sociale di risorse strumentali e mezzi idonei al compito d'istituto.

Ad ogni buon fine si allega la circolare assessoriale n. 2 del 08.04.1999ii

COMUNE DI BAGHERIA

In servizio con contratto di collaborazione coordinata e continuativa valido sino al 31 dicembre del 2004 vi sono 6 assistenti sociali che espletano una notevole attività di assistenza e aiuto ai cittadini che si può quantificare in una casistica di circa 1300 famiglie seguite, residenti nel territorio comunale di Bagheria.

L'attività del servizio sociale si espleta in modo incessante con il ricevimento del pubblico, svolto i giorni dispari dalle ore 09.30 alle ore 12.00 ed il martedì dalle ore 16.00 alle ore 17.30, effettuando in media 10/15 colloqui al giorno e le visite a domicilio dei richiedenti assistenza.

Il servizio sociale comunale è stato impegnato nelle seguenti attività

affidamento familiare

L'amministrazione comunale di Bagheria con due successive deliberazioni (Del. di C.C. n.142 del 21.08.1997 e Del. di C.C. n.116 del 01.07.1998) ha emanato il regolamento per l'affidamento familiare. Nel regolamento sono previste due prestazioni :

- l'erogazione di un contributo a sostegno degli affidatari nella misura economica del 50% delle vigenti rette di ricovero in Istituti ONLUS
- il sostegno psico-sociale alle famiglie affidatarie ed al minore.

Nel corso del 2002 sono stati seguiti 19 casi di affidamento familiare di minori con colloqui e rispettive visite domiciliari

Le istanze di contributo sono state 16 per un costo annuo di Euro 62.283,14.

Il S.S.P. dopo la presentazione dell'istanza, per l'ottenimento della quota del contributo economico previsto dal regolamento comunale vigente, svolge i seguenti compiti:

- Verifica e valutazione per ogni istanza della documentazione presentata;
- Per le istanze valutate idonee si procede con i colloqui e la visita domiciliare al fine della compilazione della relazione sociale .

Il S.S.P. attua un'opera di ascolto, di sostegno, d'aiuto e di controllo sull'andamento dell'affidamento familiare attraverso periodici contatti ed incontri con il nucleo familiare sia affidatario che d'origine e con il/i minore/i affidato/i. In tal senso nel corso del 2002 si sono svolti circa n°80 colloqui

Inoltre si sono effettuati n°6 colloqui di ascolto ed informazione rivolti a nuclei familiari che si sono presentati spontaneamente al ns. ufficio e resi disponibili ad intraprendere un percorso di approfondimento sulla tematica.

Elementi di criticità

- scarso riscontro delle famiglie al servizio di affidamento familiare nonostante gli interventi di promozione e d'informazione dell'Istituto dell'affido familiare.
- ricorso a servizi di ricovero a convitto e semiconvitto per minori (nell'anno 2002 n. 51 minori ricoverati a convitto e n. 12 minori ricoverati a semiconvitto).
- complessità dell'intervento con la partecipazioni di diversi attori istituzionali e non.

adozione nazionale ed internazionale

L'introduzione nella legislazione italiana di significative modifiche sul tema delle adozioni in recepimento dei contenuti sanciti nei 54 articoli della Convenzione sui diritti del bambino, approvata il 20 novembre 1989 dall'Assemblea Generale dell'ONU della Convenzione per la tutela dei minori, ha determinato l'approvazione della Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile". La legge 149/2001, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 96 del 26 aprile 2001, di fatto sancisce in maniera definitiva il diritto del minore ad una famiglia modificando l'istituto dell'affidamento e dell'adozione. Le successive direttive regionali hanno definito gli ambiti e le modalità di collaborazione interistituzionale dell'area distrettuale d'intervento di cui Bagheria è comune capofila. Nel triennio scorso si è rilevato nel territorio comunale un incremento delle richieste di adozione internazionale, giustificato da un iter burocratico più rapido rispetto alle adozioni nazionali.

Istanze presentate al Tribunale per i Minorenni di Palermo da cittadini bagheresi			
Anno	Adozioni nazionali	Adozioni internazionali	entrambi
2000	7	8	2
2001	7	11	4
2002	9	12	7
Totali	23	31	13

Risulta indispensabile che il servizio sociale segua l'andamento delle adozioni per un periodo almeno di un anno, offrendo supporto ai genitori adottanti e al bambino adottato. Ovviamente l'attività è svolta in collaborazione con gli enti autorizzati, di cui alla L.476/97.

Inoltre vengono svolti nel corso dell'anno dei corsi di formazione/informazione per le coppie richiedenti l'adozione.

Come previsto dalle direttive iterassessoriali regionali occorre stipulare un protocollo d'intesa tra i comuni del Distretto socio-sanitario D39 e l'A.U.S.L. n. 6 di Palermo per svolgere mediante il Gruppo Tecnico Operativo, G.T.O., le necessarie attività di informazione pubblica per sensibilizzare, conoscere e formare le coppie ancor prima della richiesta avanzata al tribunale competente.

Il S.S.P. nel 2002 ha svolto, relativamente a n°31 richieste di accertamenti adozione nazionale /internazionale pervenuti dal T.M. di Palermo, complessivamente n°124 colloqui (4 per ogni coppia) e n°31 visite domiciliari finalizzati alla compilazione della relazione psico – sociale da inviare al T.M.; inoltre per ogni coppia si è espletato un incontro professionale (totale n°31 incontri) con lo psicologo del consultorio familiare di Bagheria, il quale si occupa della parte psicologica della relazione. (totale interventi n°186)

Sono stati presi in carico n°12 casi di affidamento preadottivo, effettuando per ognuno di essi colloqui congiunti e singoli con la coppia adottiva e con il minore, concludendo con la visita domiciliare per un totale di n°8 interventi annuali (4 per semestre) per ciascun affido preadottivo (totale 96 interventi) con la compilazione per ogni intervento della relazione sociale da inviare al T.M. (totale n°24 relazioni).

Elementi di criticità

- nel caso di adozioni internazionali i Paesi di origine chiedono delle relazioni sulle condizioni del bambino adottato e sull'inserimento nella nuova famiglia.
- scarsa informazione presso la popolazione generale sulle nuove procedure legali per l'adozione.

Interventi di sostegno di minori e la famiglia

Il comune di Bagheria, in ottemperanza alla legge 285/97 finalizzata alla promozione dei diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, ha diretto, nella qualità di comune capofila, la progettazione del piano d'intervento per il triennio 2000/2002 in collaborazione con i comuni del distretto. Il piano approvato dalla Regione Siciliana prevede i seguenti progetti:

- Continuità ed ampliamento di 3 centri sociali nel territorio comunale di Bagheria ed 1 per ciascun comune del distretto.
- educativa di strada.
- educativa domiciliare
- formazione degli operatori e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui temi dell'abbandono, del maltrattamento, dell'abuso e dello sfruttamento minorile.

Nel corso del 2002, il **Comune di Bagheria** ha attivato un progetto di colonia estiva per 150 bambini in condizione di svantaggio socio-economico e culturale tra i 7 e gli 11 anni, compresi 6 disabili non gravi, che ha riscosso notevole gradimento tra i nuclei familiari multiproblematici comprovante da un notevole mole di richieste inevase. I bambini inseriti hanno potuto far esperienza di attività laboratoriali, di escursioni e di visite guidate, di attività ludiche in spiaggia. La presentazione di numerose richieste da parte di nuclei familiari multiproblematici di inserire i loro figli nell'attività di colonia estiva ha determinato la riprogrammazione dell'intervento e nei limiti delle risorse economiche disponibili, l'ampliamento del numero di minori da inserire.

Il servizio sociale dopo un'attenta valutazione dei nuclei familiari disagiati (già conosciuti e seguiti dal servizio, segnalati dalle associazioni di volontariato presenti nel territorio, dagli operatori dei Parchi Robinson oppure presentatesi spontaneamente) ha compilato un elenco dei minori da inserire ed ha svolto n°120 colloqui, presso il servizio per l'iscrizione al turno della colonia e per informare i genitori sulle modalità ed i tempi della colonia.

Inoltre sono stati inseriti n°10 minori, a seguito di un progetto finanziato dalla Regione Siciliana, alla colonia organizzata dalla Coop. Nuova Generazione, per la durata di una settimana; sono stati effettuati n°10 colloqui come sopra.

Nell'ambito dei servizi a sostegno dei minori e della famiglia il Comune di Bagheria da molti anni ha attivato i "**Parchi Robinson**" che prevedono lo svolgimento delle attività ludico ricreative rivolte

al tempo libero ed al sostegno scolastico, curate da n° 8 dipendenti comunali con la qualifica di operatori Parchi Robinson.

Viene attuato nei locali di tre circoli didattici bagherese, appartenenti al territorio con maggiore presenza di nuclei familiari disagiati.

I servizi vengono espletati dal lunedì al venerdì nelle ore pomeridiane, mentre il sabato nelle ore mattutine. Ad ogni gruppo partecipano circa n°100 minori iscritti dai loro genitori.

Il servizio sociale nel corso del 2002 ha relazionato sulle condizioni psico-socio-ambientali di 57 casi di minori su richiesta del tribunale dei Minorenni di Palermo e della Procura Generale presso il Tribunale dei Minori. A seguito degli esiti degli accertamenti socio-familiari e per decreti di affidamento al servizio sociale professionale sono stati eseguiti degli inserimenti in comunità alloggio per minori, aventi sede anche in altri comuni siciliani.

Il servizio sociale ha provveduto nel 2002 per ogni presa in carico :

- a visionare il fascicolo presso gli uffici preposti;
- ad effettuare gli accertamenti richiesti attraverso diversi colloqui e visita domiciliare per ogni caso;
- a contattare gli operatori ed i servizi che precedentemente o contemporaneamente al servizio si sono occupati del caso;
- per alcuni casi è necessario effettuare riunioni d'èquipe professionali;
- a compilare la relazione sociale.

Inoltre il servizio sociale ha continuato a seguire i casi presi in carico negli anni precedenti effettuando circa n°100 colloqui e rispettive n°100 relazioni di aggiornamento con cadenza semestrale od al bisogno (anche se il T.M. richiede relazioni trimestrali, ma per l'eccessivo carico di lavoro e le varie emergenze che spesso si presentano al servizio, non è possibile ottemperare a tale richiesta).

Inoltre il servizio sociale ha dato seguito a circa n°120 convocazioni da parte del T.M. e dalle Forze dell'Ordine per essere ascoltati su casi seguiti.

Su segnalazione della **Procura della Repubblica e dell'Ufficio di Servizio Sociale dei Minorenni**, per interventi tesi a contenere comportamenti criminali e della devianza giovanile sono stati inseriti 8 minori, di età compresa tra gli 11 e i 18 anni a rischio di devianza o già entrati nel circuito della giustizia minorile, in attività di sostegno all'istruzione, di orientamento ed avviamento professionali e del tempo libero, previsti nel "**Progetto Giovani**" gestito con il finanziamento comunale dall'Associazione Casa dei Giovani di Bagheria. L'inserimento dei minori è monitorato dal servizio in fase d'accesso e durante le attività. Nel corso del 2002 si sono compiuti 40 colloqui di verifica con operatori, familiari e minori.

Elementi di criticità

Si segnala che spesso **nell'esecuzione del decreto di allontanamento** di/dei minore/i si incorre in alcune difficoltà di carattere organizzativo :

- mancanza di mezzo e personale immediatamente disponibile;
- carenza di strutture di pronta accoglienza nel nostro territorio;
- carenza del numero di assistenti sociali rispetto al fabbisogno della popolazione.

assistenza economica in favore di gestanti nubili e ragazze madri

Nel 2002 si sono avviati opportuni accertamenti nel caso di 16 istanze di assistenza economica., che viene erogata in favore di gestante nubili residenti con certificazione di gravidanza al terzo mese di gestazione e di minori riconosciuti dalla sola madre fino al compimento del 16esimo anno di età con reddito familiare inferiore al minimo vitale fissato dalle leggi in vigore.

Il contributo erogato semestralmente può essere richiesto una sola volta all'anno. Le istanze accettate sono state 13 per un importo complessivo di 43.577,21 euro annui.

Il servizio sociale, a seguito della presentazione dell'istanza per usufruire del contributo economico, si occupa di :

- verificare e valutare la documentazione presentata ;
- se idonea si procede ad i colloqui ed alla visita domiciliare;
- si compila la relazione sociale.

Nell'anno 2002 si sono effettuati n°16 colloqui, dai quali è emerso che n°3 istanze erano da rigettare per cui si è provveduto a svolgere n°13 visite domiciliari, e n°16 relazioni sociali.

assistenza economica

Il vigente regolamento di assistenza economica lavorativa subordina l'erogazione ai seguenti requisiti:

- 1) residenza anagrafica da almeno un anno.
- 2) insufficiente reddito familiare rapportato al minimo vitale per tutti componenti del nucleo richiedente.
- 3) effettuazione di accertamenti del caso.

A seguito di **526 istanze presentate** nel corso del 2002 le diverse forme di intervento erogate, a seguito degli accertamenti, sono state:

- assistenza economica straordinaria e continuativa per un numero di 35 beneficiari
- assistenza economica continuativa per un numero di **70 beneficiari**
- 29 soggetti hanno perso il beneficio,
- 91 non erano in possesso dei requisiti richiesti.
- 85 istanze sono state espletate nell'anno successivo.

Il servizio sociale per le istanze pervenute nel 2002 ha provveduto a svolgere circa n°650 colloqui e n°526 visite domiciliari, ha verificato e valutato la documentazione presentata ed infine ha compilato n°526 relazioni sociali da inoltrare all'ufficio comunale competente.

Per alcuni casi è stato necessario approfondire gli accertamenti e richiedere la presentazione di altra documentazione oppure contattare altri servizi (vigili urbani, Enel, ufficio tributi, INPS, ufficio provinciale del lavoro, testimoni privilegiati) per verificare quanto dichiarato dagli utenti.

Il servizio sociale inoltre ha svolto nel 2002 n° 11 colloqui, n° 11 visite domiciliari e n° 11 relazioni sociali per conto dell'ufficio tecnico del comune al fine di erogare un contributo per l'esonero delle spese del loculo ed accessori.

Si tratta di nuclei familiari o di persone singole con scarso reddito e con mancanza di supporto familiare.

dispersione scolastica

A seguito del protocollo d'intesa firmato nel giugno del 2002 tra il Comune di Bagheria, l'AUSL n.6, il Commissariato di P.S. il Comando dei Carabinieri, il Comando della Polizia Municipale di Bagheria, è stato costituito il GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE (GLI), per monitorare ed agire sui fenomeni di dispersione, che nel corso dell'anno scolastico **2001-2002** ha registrato 109 segnalazioni, suddivise secondo le seguenti tipologie:

abbandono scolastico	Evasione scolastica	Disagio socio ambientale	Frequenza irregolare	Rischio devianza minorile
numero casi 18	numero casi 44	numero casi 3	numero casi 20	numero casi 9

Sono stati effettuati n°5 incontri con il “Gruppo di Lavoro Interistituzionale” e si è partecipato a n°4 riunioni del gruppo misto.

Il servizio sociale, a seguito della segnalazione da parte della scuola o dell’Osservatorio Scolastico locale, ha svolto circa n°220 colloqui, sia con il minore insieme ad i genitori che con gli operatori coinvolti nel caso.

Inoltre spesso il servizio sociale ha contatti telefonici o verbali con le referenti dell’osservatorio, con il servizio di neuropsichiatria infantile, con il consultorio familiare e con le associazioni di volontariato territoriali, che seguono i casi.

progettualità

A. PROGETTO GIOVANI

Il “Progetto Giovani” è stato presentato dall’Associazione Casa dei Giovani ONLUS di Bagheria e finanziato dal Comune di Bagheria al fine di provvedere al contenimento della microcriminalità e della devianza giovanile. In precedenza le attività erano finanziate con fondi della legge 216/91 e dalla legge 465/94.

E’ rivolto ai minori di età compresa tra 11 e 18 anni a rischio di devianza o già entrati nel circuito penale.

Le attività previste sono in relazione all’area dell’istruzione (recupero scolastico, preparazione al conseguimento della licenza elementare e/o media), dell’orientamento ed avviamento professionale (borse lavoro presso botteghe del territorio) e del tempo libero (laboratorio scenografico teatrale, arte creativa, feste) e si è attivato uno sportello d’ascolto psico – sociale rivolto ai minori ed alle loro famiglie.

Le suddette attività sono state realizzate in sinergia con le risorse del territorio, pubbliche e private, professionali e volontarie.

Si è evidenziato una forte affermazione del centro, dove vengono svolte le attività previste dal progetto, che continua a configurarsi come spazio di ascolto, animazione e confronto; risulta frequentato oltre che dai giovani iscritti anche da molti altri giovani che si presentano incuriositi da quanto riferito dai loro amici già inseriti.

Inoltre alcuni dei giovani che usufruivano della borsa lavoro, supportati dal sostegno degli operatori del centro, hanno trovato autonomamente un altro lavoro utilizzando le proprie risorse personali e professionali.

ANNO 2002	TOT.	M	F
Minori iscritti	124	69	55
Borse lavoro erogate	90	44	46
Borse lavoro + laboratori	3	1	2
Laboratorio Scenografia – Teatro	45	26	19
Laboratorio Arte Creativa	37	19	18
Recupero scolastico	20	12	8
Conseguimento licenza media	4	1	3
Richieste borse lavoro	8	2	6

FIGURE UTILIZZATE PROFESSIONALI E NON

n.1	Psicologo
n.1	Assistente sociale
n.2	Insegnanti
n.5	Volontari

B. PROGETTO CONTRADA MONACO (INTEGRAZIONE)

Il progetto è stato rivolto ai ragazzi del quartiere “Monaco”; quartiere dove si evidenzia la presenza di numerosi nuclei familiari multiproblematici che acutizzano il già forte disagio vissuto dai giovani nel periodo adolescenziale .

Gli obiettivi generali del progetto sono rivolti :

- allo sviluppo delle potenzialità dei minori;
- a suscitare e potenziare l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità
- potenziare il senso di responsabilità
- mitigare le forme di iperattività ed attenuare i disordini emotivi.

Il progetto verrà realizzato mediante attività spazi, momenti aggregativi e di tipo pratico – operativo elaborati nell’ambito di N. 4 laboratori, intesi come modalità operative alternative ed insieme integrative rispetto al proprio vissuto.

I laboratori si sono articolate nelle ore pomeridiane, per un totale di 10 mesi.

Sono stati presenti 15 corsisti per ogni laboratorio, i quali hanno partecipato riportando risultati positivi rispetto agli obiettivi prefissati.

FIGURE UTILIZZATE PROFESSIONALI E NON

n.1	Operatore vigilanza e pulizia
n.1	Coordinatore Progetto
n.6	Volontari

C. PROGETTO “VICINO AGLI ULTIMI” (INTEGRAZIONE)

Nell’anno 2002 si sono erogati n° 372 pasti serali a nuclei familiari o singoli, segnalati dall’ufficio di servizio sociale professionale del comune.

Si sono inseriti presso il centro di prima accoglienza n° 13 persone per breve e lungo tempo.

FIGURE UTILIZZATE NON PROFESSIONALI

VOLONTARI

D. PROGETTO “CITTA’ VERDE”

Il Comune di Bagheria ha affidato in gestione alla Comunità Terapeutica “Casa di Giovani di Bagheria” in collaborazione con il SERT – AUSL n°6 un progetto che ha previsto il reinserimento lavorativo di n°10 ex tossicodipendenti al fine del loro recupero e del reinserimento nel tessuto sociale e lavorativo. I giovani si sono occupati della cura del verde pubblico comunale. Nell’anno 2003 a seguito di acquisita professionalità i giovani sono riusciti ad entrare in una logica imprenditoriale organizzandosi in una cooperativa sociale denominata “Horizon” e quindi hanno assunto la capacità di autogestirsi, svincolandosi dalla comunità

FIGURE PROFESSIONALI UTILIZZATE

n.1	Agronomo
n.1	Architetto
n.1	Coordinatore
n.1	Psicologo

E. FINANZIAMENTI DEL COMUNE A ENTI ED ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO

Il Comune di Bagheria nell'anno 2002 ha erogato quote di finanziamento, nell'ambito della collaborazione con gli enti e le associazioni di promozione umana e volontariato presenti nel territorio, le quali svolgono azioni propositive, di aiuto e sostegno nei confronti delle fasce più deboli ed emarginate, alle seguenti associazioni :

- Caritas cittadina
- Centro ludico – ricreativo per anziani AUSER
- Centro di accoglienza tossicodipendenti
- Scouts
- Istituto Comprensivo “T.Aiello”
- Liceo Ginnasio “Scaduto”
- Scuole Elementari, Medie e Superiori x tessere cinema
- Gruppo Frates

Va tuttavia sottolineato che l'organizzazione del servizio sociale professionale risente di diversi **elementi di criticità**:

- Affluenza indistinta di pubblico che non ha conoscenza di elementari informazioni sui diritti e sulle opportunità di servizi in caso di disagio;
- Incompletezza di una rete formale di collaborazione interistituzionale
- Assenza di pianificazione e programmazione degli interventi sociali per cui si risponde alla logica dell'emergenza dei casi, favorita anche dall'assenza di sistemi di prevenzione del rischio di disagio acuto.
- Progressivo aumento delle richieste di prestazioni anche da parte dell'autorità giudiziaria in particolare della sezione minorile del Tribunale di Palermo.
- Aumento della pressione sociale dovuta al cronicizzarsi di fenomeni di povertà per mancata occupazione lavorativa.
- Insufficiente numero di personale amministrativo a supporto dei provvedimenti d'intervento sociale proposte dal servizio sociale professionale.
- Carezza di strumenti e mezzi per l'espletamento del servizio all'esterno dell'ufficio o in missione fuori sede.
- Mancata protezione da parte dell'aggressione fisica di cittadini in stato di alterazione dell'umore o di stati di alterazione dello stato mentale.
- Assenza di un sistema di accertamento validante le dichiarazioni dei cittadini in stato di indigenza socio-economica, per cui si ricorre alla rete informale

COMUNE DI ALTAVILLA MILICIA

Nell'organico del Comune di Altavilla Milicia vi è un'assistente sociale di ruolo che svolge da diversi anni i compiti d'istituto del servizio sociale professionale, con notevole vantaggi rispetto al monitoraggio dei casi seguiti, all'osservazione dei mutamenti sociali della piccola comunità paesana.

Il servizio sociale comunale, oltre il ricevimento del pubblico e le visite a domicilio delle persone in stato di disagio, nel corso del 2002 è stato impegnato nelle seguenti attività

affidamento familiare e adozione nazionale ed internazionale

nel corso dell'ultimo triennio sono state condotte due indagini per pre-adozione e quattro per affidamento pre-adottivo.

Interventi di sostegno di minori e la famiglia

Il servizio segue circa 106 nuclei familiari in stato di povertà la cui composizione risulta la seguente (dato riferito al 2001):

coppia senza figli	Con 1 figlio	Con 2 figli	con 3 o + figli
24	22	36	24

Le problematiche evidenziate riguardano l'assenza o insufficienza di reddito in maggioranza per tanto, nel corso del 2002, si sono erogate:

tipologia della prestazione	Numero nuclei familiari beneficiari
Assegni familiari con tre minori	103 con fondi INPS (I.448/98)
Assegno di maternità	34 con fondi INPS (I.448/98)
Contributo canone di locazione	86 con fondi regionali (I.431/98)

Nel corso del 2002 il servizio sociale ha svolto un'intensa attività in favore di minori caratterizzata da urgenza ed emergenza secondo i dati riportati:

attività effettuate	numero casi coinvolti
segnalazione del Tribunale dei Minori	9
convocazione tribunale dei minori	16
relazione tribunale dei minori	20

Nei confronti dei minori e giovani si sono avviate delle convenzioni con associazioni sportive per attività di prevenzione e giusto impiego del tempo libero con le seguenti attività

attività svolte	minori coinvolti
Calcio	60
Calcetto	49
Pallavolo	25
Ricreative e culturali	15
Equitazione	16

Nel Piano territoriale d'intervento della triennalità 2000/2002 della L. 285/97 è prevista la riapertura del centro socio-ricreativo per minori. Nella scorsa triennalità i bambini inseriti sono stati 15 a fronte di 20 richieste presentate.

assistenza economica in favore di gestanti nubili e ragazze madri

Si è erogato l'assistenza in favore di due minori riconosciuti dalla sola madre.

assistenza economica

L'erogazione ha riguardato 55 nuclei familiari sia per problemi eccezionali sia per problematiche legate alla disoccupazione e alla cronicità dello stato di bisogno.

Inoltre sono stati erogati benefici economici a 3 nuclei familiari per familiari ex detenuti e 3 nuclei familiari con orfani minorenni (ex Enaoli)

dispersione scolastica

Il problema riguarda pochi casi di cui soltanto 2 i casi di abbandono scolastico registrati nell'anno scolastico 2001/2002, nella maggior parte dei casi si tratta di frequenza irregolare.

Va tuttavia sottolineato che l'organizzazione del servizio risente di diversi **elementi di criticità**:

- inidonea collocazione del settore dei servizi sociali rispetto al territorio cittadino.
- Inidonea collocazione del servizio sociale professionale per colloqui riservati con l'utenza residente.
- Insufficienti mezzi e strumenti.
- Esiguità delle risorse finanziarie concesse per interventi di prevenzione, inserimento e presa in carico di casi multiproblematici e/o urgenti.

COMUNE DI CASTELDACCIA

L'amministrazione comunale non ha istituito il servizio sociale professionale. In base alla popolazione residente di oltre 9000 abitanti il servizio necessita di almeno una figura di assistente sociale. In realtà il comune si è avvalso della prestazione professionale di una assistente sociale che ha svolto la sua opera senza certezza di rapporto lavorativo duraturo.

Il servizio sociale comunale, oltre il ricevimento del pubblico e le visite a domicilio delle persone in stato di disagio, nel corso del 2002 è stato impegnato nelle seguenti attività

affidamento familiare e adozione nazionale ed internazionale

Nel caso di accertamenti socio-psicologici di coppie che hanno fatto richiesta di adozione e nella gestione delle problematiche familiari che abbisognano di figure professionali mancanti nei ruoli dell'amministrazione, il comune si avvale del consultorio familiare sito a Santa Flavia, servizio competente per territorio, del servizio di Neuro Psichiatria Infantile e del Dipartimento di salute Mentale siti a Bagheria.

Interventi di sostegno di minori e la famiglia

L'attuale momento socio-economico del territorio dimostra una grave situazione di crisi economica e produttiva, pertanto a causa delle scarse possibilità di inserimento lavorativo si assiste ad un fenomeno di emigrazione ed inoltre ad un aumento delle richieste di assistenza economica.

Dai dati della struttura familiari disponibili in riferimento al 2001 si evince che il profilo delle famiglie residenti riguardo al numero dei componenti è il seguente:

numero dei componenti	1	2	3	4	5	6	7	8
Totale dei nuclei familiari	710	805	710	783	255	60	18	3

Che le famiglie povere assistite (dato riferito al 2001) sono:

coppia senza figli	Con 1 figlio	Con 2 figli	con 3 o + figli
5	2	15	30

In collaborazione con il Consultorio Familiare di Santa Flavia del Distretto Sanitario n. 4, nell'ultimo triennio il Comune di Casteldaccia ha sostenuto 6 nuclei familiari che sono stati segnalati ai servizi sociali dal Tribunale dei Minorenni di Palermo per motivi di separazione o di inadeguatezza genitoriale .

A causa di reddito insufficiente o assente nel corso del 2002 sono state erogate:

tipologia della prestazione	Numero nuclei familiari beneficiari
Assegni familiari con tre minori	99 con fondi INPS (I.448/98)
Assegno di maternità	81 con fondi INPS (I.448/98)
Contributo canone di locazione	68 con fondi regionali (I.431/98)

Nella precedente triennalità della I.285/97 era stato attivato un centro diurno per minori, il "Peter Pan", che ha registrato un elevato gradimento della fascia minorile.

Nel corso del 2002 è stato gestito con personale LPU dalla Cooperativa Valle Verde di Casteldaccia., titolare di un progetto su fondi regionali finalizzato a realizzare servizi alla persona. Il Comune partecipa alle attività con il finanziamento delle spese di gestione.

In favore di minori è stato attivato un progetto socio-educativo "Tempo d'estate" finalizzato alla apertura estiva delle scuole in favore di 36 bambini da 1 a 5 anni e di n. 50 bambini in età

scolare. Le famiglie hanno mostrato un elevato gradimento dimostrato dall'elevato numero di richieste presentate.

Il servizio sociale ha contribuito alla redazione e al monitoraggio di "Piani d'Intervento personalizzato" in favore di **16 persone con disabilità grave** (art.3 c.3 L.104/91) realizzati con i progetti Pro-H e Pro-H 2 a valere su fondi della L.104/91, attivandone la seconda annualità. I suddetti progetti sono finalizzati all'autonomia all'integrazione della persona con disabilità mediante interventi di tipo ricreativo e riabilitativo (piscina, ippoterapia, fisioterapia), attività di socializzazione ed aiuto alla persona.

Al fine di attuare interventi in favore della popolazione minorile e delle loro famiglie, anche con componenti disabili, si ritiene indispensabile la presenza di personale qualificato nel settore educativo, quale un educatore professionale, cui affidare la realizzazione e la modulazione di interventi educativi mirati alla tutela e alla difesa dei soggetti fragili, l'educazione delle famiglie all'accoglienza, alla gestione dei rapporti interpersonali e alla presa in carico anche delle persone in età avanzata o portatori di handicap.

assistenza economica in favore di gestanti nubili e ragazze madri

Si è erogato un sostegno economico a donne sole con carico familiare

assistenza economica

L'assistenza è stata erogata in favore di **100 nuclei familiari**, mentre sono 150 le famiglie che ne hanno fatto richiesta nel corso del 2002.

Nel corso del 2002 secondo il vigente regolamento comunale di assistenza si sono erogati ____ buoni spesa in favore di persone in stato di bisogno urgente ed indifferibile.

dispersione scolastica

Nel comune di Casteldaccia si sono registrati 4 casi di abbandono scolastico nell'anno 2000/2002 e 4 casi nell'anno 2001/2002.

L'organizzazione del servizio sociale professionale risente di diversi **elementi di criticità**:

- Precarietà del rapporto lavorativo con l'assistente sociale incaricata.
- Inidonea collocazione del settore dei servizi sociali nei locali comunali, rispetto anche alla topografia dei luoghi.
- Inidonea collocazione del servizio sociale professionale per colloqui riservati con l'utenza residente.
- Insufficiente dotazione di personale del servizio sociale professionale.
- Esiguità di somme in bilancio per interventi in favore di cittadini appartenenti a diverse categorie sociali.

COMUNE DI FICARAZZI

L'ufficio di servizio sociale è diretto da un'assistente sociale di ruolo. Tale impostazione, perfettamente in linea con le direttive regionali in materia, arreca notevoli benefici all'azione dell'amministrazione comunale che si avvale di una competenza tecnica in grado di adempiere ai compiti di pianificazione e programmazione delle politiche sociali ispirate dall'organo politico-amministrativo. Inoltre la stabilità del rapporto lavorativo e della posizione apicale, in seno all'ufficio di servizio sociale, permette di condurre e migliorare in termini organizzativi e qualitativi il consolidato delle erogazioni dei servizi e delle prestazioni attivate e garantite alla popolazione residente. Va segnalata inoltre il ricorso alla modalità di interventi per progetti come metodologia privilegiata dal settore Servizi sociali.

Il lavoro per progetti ha richiesto nel corso del 2002 un ampio coinvolgimento di tutto il personale del settore, ha comportato l'accrescimento e l'affinamento di abilità, l'esercizio di corresponsabilità, il raccordo interprofessionale e interistituzionale, l'espressione di un lavoro di gruppo con sviluppo della creatività e della condivisione degli obiettivi. L'assunzione di carico di lavoro è sicuramente maggiore rispetto alle procedure standardizzate di erogazione di servizi ma senza dubbio più stimolante e coinvolgente.

In considerazione della consistenza del numero dei residenti che consta per l'anno 2002 di 9656 unità va pur tuttavia segnalata l'opportunità dell'inserimento nei ruoli dell'Amministrazione Comunale di una seconda figura di assistente sociale, in ossequio alle vigenti normative regionali sui servizi socio-assistenziali.

Il servizio sociale professionale si è avvalso della collaborazione professionale di un consulente psicologo che ha svolto le seguenti prestazioni:

- Indagine psico-sociale in favore dei minori e delle loro famiglie seguiti su richiesta del Tribunale per i Minorenni di Palermo.
- Sostegno alle famiglie residenti su segnalazione del Servizio sociale professionale
- Consulenza psicologica ai genitori dei minori segnalati dalla S.M. "L. Pirandello" e dalla S. Elementare "F.P. Tesoro" per dispersione ed evasione scolastica.
- consulenza alle coppie in crisi nelle situazioni di separazione.
- Consulenza in situazione di disagio psichico in favore di adolescenti e adulti.
- Attività di prevenzione primaria e secondaria in favore dei minori con disagio socio-familiare attraverso colloqui, visite a domicilio e lavoro di rete con le agenzie educative del territorio.
- colloqui con operatori dei servizi del territorio per il lavoro di rete in favore di casi in carico (disagio psichico, figli di separati, ecc.)

Il servizio sociale comunale, oltre il ricevimento del pubblico e le visite a domicilio delle persone in stato di disagio, nel corso del 2002 è stato impegnato nelle seguenti attività

affidamento familiare e adozione nazionale ed internazionale

Il lavoro dell'Ufficio di servizio sociale ha puntato all'avvio di progetti di promozione e crescita di una nuova cultura dell'accoglienza, improntati ad una politica di deistituzionalizzazione. Tale orientamento strategico ha comportato la scelta di azioni a sostegno e al recupero della famiglia problematica privilegiando e promuovendo l'istituto dell'adozione familiare come supporto all'attività di recupero del benessere del minore e del nucleo familiare d'origine.

Nel corso del 2002 si sono avviati **3** casi di affidamento familiare.

Interventi di sostegno di minori e la famiglia

Il servizio sociale del comune rileva che la fascia d'età tra gli 11 e 17 anni sia quella che ha bisogno di priorità d'interventi. Dall'osservazione dei comportamenti di questo target di popolazione minorile si è riscontrata la condizione di molti gruppi informali che sostano nei bar e

nelle numerose sale da gioco. Non vi è nessun coinvolgimento di tali gruppi nella vita sociale del paese, essendo oggetto di un'educazione familiare coercitiva troppo legata a modelli di subcultura mafiosa, palesata da comportamenti di prevaricazione, sfruttamento e violenze varie. Il servizio sociale si è preposto l'obiettivo di coinvolgere la scuola, la famiglia, il territorio al fine di contribuire a combattere le forme di disagio che determinano situazioni di rischio.

Per agire nelle realtà familiari ed ambientali che provocano comportamenti disgregati che marginalizzano il ruolo del minore, si è provveduto a sviluppare interventi integrati con la centralità del minore come protagonista di un percorso continuativo di socialità di momenti ludici, culturali, ricreativi, ma anche occasione di impegno per la costruzione di spazi, itinerari ed opportunità produttive.

Il coinvolgimento delle diverse agenzie educative operanti a Ficarazzi (scuola, parrocchia, i servizi sociali, ecc.) diviene un elemento importante per la realizzazione di un "sistema integrato" capace di collegare le azioni, i servizi, le attività affinché nasca nei bambini la consapevolezza delle realtà che operano a favore della loro crescita culturale e sociale.

Dai dati della struttura familiari disponibili in riferimento al 2001 si evince che il profilo delle famiglie residenti riguardo al numero dei componenti è il seguente:

numero dei componenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Totale dei nuclei familiari	581	66	680	861	336	67	18	6	3

Attraverso la collaborazione con il Banco Alimentare sono state assistite circa **40 famiglie**.

A causa di reddito insufficiente o assente nel corso del 2002 sono state richiesti i seguenti benefici economici:

tipologia della prestazione	Numero nuclei familiari richiedenti il beneficio
Assegni familiari con tre minori	147 con fondi INPS (I.448/98)
Assegno di maternità	84 con fondi INPS (I.448/98)
Contributo canone di locazione	250 con fondi regionali (I.431/98)

Nel corso del 2002 il servizio sociale ha svolto un'intensa attività in favore di minori caratterizzata da urgenza ed emergenza secondo i dati riportati:

attività effettuate	numero casi coinvolti
segnalazione del Tribunale dei Minori	13
convocazione tribunale dei minori	22
relazione tribunale dei minori	26
Indagini socio-familiari	26
affidi al servizio sociale disposti dal T. M.	4
provvedimenti di ricovero eseguiti per mandato del tribunale dei Minori	4
segnalazione all'autorità giudiziaria per casi urgenti	2

Al contempo sono stati seguiti e realizzati i seguenti interventi per progetto in favore di minori:

titolo	attività del progetto	destinatari	ente gestore
Insieme per	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sostegno scolastico in alternativa al ricovero in semiconvitto ▪ promozione dell'integrazione ▪ attività manipolative e teatrali 	15 minori	Associazione "Gioia dei Bimbi"
Il Filo d'Arianna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servizio informagiovani ▪ centro di ascolto c/o S.M.S ▪ servizio supporto alle famiglie e consulenza psicologica ▪ centro di aggregazione e ricreativo 	40 minori	

Con i fondi ex l. 285/97 per la triennalità 1998/2000 nel maggio del 1999 è stato aperto il centro sociale e aggregativo per minori "**Centro Zig Zag**". Il centro con l'esaurimento dei fondi concessi è stato gestito in economia dall'Amministrazione comunale, grazie all'apporto del volontariato e degli operatori dei Progetti "Lavoro Rosa" e "Servizio Civico". Nel corso del 2002 i minori frequentanti il centro sono stati **30**.

Inoltre è stato promosso il progetto di colonia estiva per minori di famiglie multiproblematiche a cui hanno partecipato 10 bambini.

assistenza economica in favore di gestanti nubili e ragazze madri

Nell'arco del 2002, 12 minori riconosciuti dalla sola madre hanno goduto di un contributo economico

assistenza economica

Nel corso del 2002 si sono erogati 18 interventi di assistenza economica in quanto si è promossa una valida ed efficace alternativa con l'organizzazione di integrazione lavorativa offerte al capofamiglia o a donne in stato di disagio con o senza carico familiare.

Con il progetto "Lavoro Rosa" sono state avviate 19 operatrici, mentre con il "Servizio Civico" sono stati avviati 24 operatori in graduatoria e 12 extra graduatoria.

dispersione scolastica

La collaborazione con la scuola e i servizi territoriali ha permesso un puntuale accertamento delle segnalazioni di minori in età scolare coinvolti nel fenomeno di dispersione. Nel triennio scorso sono stati registrati i seguenti casi:

problematica	1999	2000	2001
abbandono scolastico	13	18	23

progettualità

La scelta strategica di lavorare per progetti è utile nel coniugare l'analisi del bisogno con la programmazione e l'utilizzazione delle risorse disponibili per una risposta sociale adeguata. Il servizio sociale ha fortemente contribuito all'ideazione e alla realizzazione di attività progettuali, in sinergia con altri operatori di servizi pubblici, che si sono rese utili al miglioramento organizzativo degli interventi comunali e del benessere della popolazione.

Risultano particolarmente degni di menzione per i risultati ottenuti e per il favore riscontrato nei gruppi target oggetto degli interventi i seguenti progetti, che possono essere assunti a modalità d'intervento interdistrettuale:

A. IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI, L'ACCOGLIENZA E IL PRIMO COLLOQUIO CON L'UTENZA.

Le attività progettuali, ideate con la collaborazione degli operatori del Consultorio familiare di Bagheria, hanno realizzato un percorso formativo sui temi della comunicazione e della relazione interpersonale, quali strumenti indispensabili del processo di aiuto, coinvolgendo 22 destinatari tra gli impiegati comunali del settore servizi sociali, pubblica istruzione, asili nido.

B. IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE . PREVENZIONE ED ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA.

Il corso, rimodulato con il contributo degli operatori del consultorio, DI Bagheria, riproposto anche per il 2003, in favore degli operatori dei Progetti di integrazione lavorativa "Lavoro Rosa" e "Servizio Civico, propone un percorso formativo sulle tematiche inerenti la prevenzione, offrendo ai partecipanti anche degli strumenti per migliorare la capacità di relazione con l'altro. Nel Corso del 2002 i partecipanti sono stati 30 operatori.

C. RESPIRA LA VITA – PREVENIRE LA TOSSICODIPENDENZA

Progettato dal servizio, l'intervento ha previsto la realizzazione di un ciclo di seminari educativi sul tema della tossicodipendenza in favore degli alunni delle III classi del Scuola Media. La realizzazione è avvenuta con la collaborazione della Casa dei giovani, che all'interno delle attività

D. EUROPA CONTRO IL CANCRO DELCOLON RETTO – PREVENZIONE TUMORE COLON RETTO

Le attività progettuali, svolte con la collaborazione della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione di Palermo, con il Distretto sanitario n.4 di Bagheria e la chirurgia Oncologica del policlinico di Palermo "P. Giaccone", hanno coinvolto 1680 persone a rischio in una campagna di prevenzione secondaria per tumore del Colon retto. La direzione delle attività è detenuta dal Responsabile Diagnosi e prevenzione Tumori Colon Retto della P.O."Maurizio Ascoli" dell'A.R.NA.S. Civico Benfratelli di Palermo.

L'organizzazione del servizio sociale professionale risente di diversi **elementi di criticità**:

- maggiori carichi di lavoro dell'assistente sociale per mancanza della seconda figura di assistente sociale .
- aumento incalzante di richieste d'intervento provenienti dal Tribunale per i minori, Tribunale Civile, Procura, dalle scuole e da altri servizi.
- sommatoria valutazione della priorità di interventi a scapito della tempestività a causa dell'eccessivo carico di lavoro.
- il lavoro per progetti aumenta la complessità del carico di lavoro.
- scarsa informazione dell'utenza rispetto ai benefici spettanti in materia socio-assistenziale.

COMUNE DI SANTA FLAVIA

La popolazione residente nel comune è di 9929 unità pertanto occorre inserire a ruolo due assistenti sociali. In atto è stato espletato il concorso per l'assunzione di un assistente sociale, ma le procedure di assunzione sono congelate in attesa dei ricorsi presentati da partecipanti esclusi o non utilmente posti in graduatoria. In realtà il comune in passato si è avvalso della prestazione professionale di una assistente sociale in convenzione, ma da parecchi anni la convenzione non è stata più attuata, lasciando tutto il carico di lavoro anche di ricevimento utenza sulle spalle del unico funzionario direttivo esistente.

Nel corso del 2002, il settore ha erogato i seguenti benefici:

affidamento familiare e adozione nazionale ed internazionale

In assenza dell'Assistente sociale, il Comune si è avvalso della collaborazione del Consultorio Familiare del distretto sanitario n. 4, sito nella frazione di Porticello, per avviare le procedure di colloqui preadottivi/ preaffido in 3 casi segnalati dal Tribunale.

Interventi di sostegno di minori e la famiglia

Dai dati della struttura familiari disponibili in riferimento al 2001 si evince che il profilo delle famiglie residenti riguardo al numero dei componenti è il seguente:

numero dei componenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totale dei nuclei familiari	706	696	712	792	345	80	25	5	2	2

A causa di reddito insufficiente o assente nel corso del 2002 sono state richiesti i seguenti benefici economici:

tipologia della prestazione	Numero nuclei familiari richiedenti il beneficio
Assegni familiari con tre minori	114 con fondi INPS (l.448/98)
Assegno di maternità	57 con fondi INPS (l.448/98)
Contributo canone di locazione	253 con fondi regionali (l.431/98)

assistenza economica in favore di gestanti nubili e ragazze madri

Nel corso del 2002 sono stato erogati contributi per minori riconosciuti dalla sola madre in favore di **4 casi**.

assistenza economica

Per l'anno 2002 sono stati erogati n. **13 contributi di assistenza straordinaria** a fronte di una richiesta di 68 nuclei familiari

Sono stati erogati contributi in favore di familiari di **detenuti ed ex detenuti in 4 casi**.

Inoltre sono stati erogati n.**11 contributi economici in favore di minori orfani di lavoratori** (ex ENAOLI).

Il comune è intervenuto economicamente per il rimborso di spese di viaggio per l'ospitalità di **3 minori** provenienti dalla Bielorussia

In favore di **emigrati rimpatriati** sono stati erogati n. **3** contributi economici.

dispersione scolastica

In riferimento all'anno scolastico 2001/2002 il tasso di dispersione scolastica è del 6 – 10% (?)
 Non esiste l'osservatorio sulla dispersione scolastica
 Non sono disponibili dati

progettualità

Nel corso del 2002 è stato attivato un progetto degno di nota intitolato " Percorriamo un nuovo Sentiero" rivolto a 20 disabili e 20 minori normodotati residenti nel territorio di Santa Flavia. Il Progetto è stato finanziato nell'ambito dei fondi ex legge 104/92 art.41 per un importo di complessivi Euro 105.357,21.

Il progetto si propone l'istituzione di un Centro rivolto ai disabili e alle loro famiglie dove usufruiscono di servizi di ascolto e sostegno, d'informazione, di socializzazione e di inserimento sociale.

Le attività sono strutturate in laboratori settimanali articolati come di seguito:

LABORATORIO	FREQUENZA	ATTIVITA'
animazione	Tutti i giorni per 12 ore alla settimana	Animazione teatrale, musicale e ludico ricreativa, ginnastica ritmica, cucina.
Motorio e riabilitativo	2 volte a settimana per un totale di 5 ore	Psicomotricità, fisioterapia, idroterapia, ippoterapia.
Informatica e sostegno	2 volte a settimana per un totale di 5 ore	Sostegno scolastico, introduzione all'informatica di base
Cultura etno-antropologica	2 incontri per un totale di 3 ore	Narrazione della tradizione orale locale
Artigianali	3 v. a settimana per tot. 6 ore	Falegnameria
Artigianali	3 v. a settimana per tot. 6 ore	Sartoria
Artigianali	3 v. a settimana per tot. 6 ore	Pittura - decorazione

Inoltre è stato attivato uno **sportello di ascolto** per una volta a settimana e un **servizio telefonico**, il giovedì pomeriggio, rivolto a famiglie e giovani disabili.

FIGURE UTILIZZATE PROFESSIONALI E NON

n.1	Responsabile del progetto - coordinatore
n.1	Assistente sociale
n.1	Educatore psicomotorio
n.1	Psicologo
n.1	Fisioterapista
n.1	Insegnante di sostegno
n.1	Operatore di Personal Computer
n.1	Falegname / intagliatore
n.1	Esperto in cucito
n.1	Decoratore / pittore
n.1	Animatore socio-culturale
n.2	Operatori di supporto ai laboratori
n.2	Anziani
n.5	volontari

L'organizzazione del settore risente diversi **elementi di criticità**:

- assenza di personale con competenze tecniche nel settore sociale.
- carenza di mezzi e strutture idonee agli interventi socio-assistenziali
- dipendenza da altri enti pubblici per la consulenza psico-socio-relazionale dei casi urgenti/multiproblematici e per la capacità progettuale.
- esiguità delle somme destinate ad interventi urgenti
- impossibilità di risposta alle richieste provenienti dal Tribunale e dalla Procura generale

c. SERVIZI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE

In generale, ad esclusione di alcune eccezioni, nei comuni del distretto non si sono attuati interventi strutturati di emergenza sociale.

E' opinione condivisa dagli amministratori e dagli operatori dei settori sociali comunali che occorre un sistema distrettuale integrato di **pronto intervento sociale** rivolto a varia tipologia di bisogno urgente ed indifferibile sia di natura socio-economica sia di natura psico-fisica.

Nei cinque comuni si è scelto di intervenire piuttosto che con i provvedimenti di carattere economico, che comunque continuano ad essere erogati, offendo ai nuclei familiari con componenti in grado di svolgere attività fisica una forma di integrazione lavorativa personalizzata, impegnando i beneficiari in attività di interesse pubblico come la pulizia e custodia di spazi verdi e di locali ad uso pubblico, oppure in mansioni di assistenza generica a persone in stato di disagio psico-fisico per condizione di salute o di età E' di particolare interesse quanto attivato dal comune di Ficarazzi, come descritto in seguito.

La prestazione viene definita variamente dai Comuni come assistenza economica lavorativa, integrazione lavorativa, servizio civico, inserimento lavorativo. Per mera semplicità espositiva nella relazione la fattispecie di interventi sopraddetta viene ricompresa nella voce contributi alla vita indipendente, intendendo la voce inserimento lavorativo come le attività svolte mediante borsa lavoro o stage in ambienti lavorativi e produttivi, quali imprese private e cooperative di tipo b.

1) Punti di forza

- Volontà politica ed amministrativa di attivare un servizio di pronto intervento sociale a valenza individuale.
- Ricorso a prestazioni alternative all'erogazione di sussidi economici per persone con abilità lavorativa, anche in stato di disagio grave ed urgente.

2) Punti di debolezza

- regolamentazione differente in ogni comune per interventi alternativi all'erogazione di sussidi economici.
- inesistenza di una rete formale di collaborazione con gli enti pubblici che attuano interventi di formazione, accompagnamento e reinserimento al lavoro di detenuti, disabili, minori in età lavorativa, donne in difficoltà
- Mancata formalizzazione ed organizzazione con le reti sociali del terzo settore, in particolare le associazioni di volontariato e di promozione sociale per la sperimentazione nel territorio distrettuale di nuove forme di pronto intervento sociale.
- assenza o carenza delle prestazioni professionali di assistenti sociali in tutti i comuni, a causa del sovraccarico di lavoro, di precarietà del rapporto o per ruolo scoperto in organico comunale.

Reinserimento lavorativo per detenuti

Nessun Comune del distretto socio-sanitario D39 ha attivato reinserimento lavorativo per detenuti.

interventi di informazione e accompagnamento al lavoro e formazione dei detenuti

e

interventi di informazione e accompagnamento al lavoro e formazione degli immigrati

Nessun comune dei cinque appartenenti al distretto socio-sanitario D39 dichiara di provvedere con sistematicità a prestazioni riconducibili a tale tipologia.

Inserimento lavorativo

Il **Comune di Casteldaccia** rileva che nel corso del 2002 6 famiglie di detenuti hanno richiesto l'inserimento lavorativo in attività di cooperazione sociale di tipo b. Per carenza dei fondi la prestazione non è stata effettuata.

Mentre sono 15 i giovani di età compresa tra i 16 e i 21 anni che si trovano in stato di disagio socio-familiare o a rischio di devianza che hanno fatto richiesta all'ufficio di servizio sociale per l'inserimento lavorativo.

servizi di formazione lavoro (SFA), acquisto strumenti tecnologicamente avanzati e reddito minimo d'inserimento

Nessun Comune del Distretto D39 ha attuato prestazione delle tipologie suddette.

contributi per la vita indipendente

Il **Comune di Bagheria** con delibera d'integrazione al regolamento comunale di assistenza economica nel 2000 ha inserito la possibilità della prestazione dell'assistenza economica lavorativa. L'intervento consiste nella locazione d'opera per una durata di un trimestre da parte del richiedente, attraverso l'impegno di progetti elaborati ad hoc dall'amministrazione comunale per un ammontare complessivo di 1.300 euro.

I servizi di utilità collettiva potranno essere svolti nei seguenti settori:

- custodia, pulizia, vigilanza e manutenzione stradale e di strutture pubbliche;
- servizio di salvaguardia e manutenzione del verde pubblico.

Nel corso del 2002 sono state ammessi al beneficio 201 nuclei familiari

Tipologia dei n°201 Nuclei familiari contributo assistenza economica lavorativa :

- Famiglia con scarso reddito a causa del lavoro precario e saltuario o con capofamiglia disoccupato od inoccupato – presenza di figli minori in tenera età o scolari oppure in maggiore età ma con basso livello di studio e/o mancanza di qualifica professionale - casa in affitto;
- Famiglia con assenza di reddito o scarso reddito – presenza di genitori o figli con gravi malattie invalidanti o con forti problematiche sociali (tossicodipendenti, alcolizzati, ex detenuti, detenuti);
- Persona sola o con solo il coniuge con scarso reddito, spesso anziana ed ammalata, con spese mediche – casa in affitto;
- Famiglia monogenitoriale a causa abbandono, decesso del coniuge, separazione o divorzio, con scarso o mancanza del reddito, presenza di figli minori – casa in affitto;
- Famiglia con mancanza o scarso reddito a causa capofamiglia disoccupato ed in età avanzata ma non ancora pensionabile e presenza di figli maggiorenni con lavoro saltuario e precario o disoccupati od inoccupati, casa in affitto.

In base al regolamento di assistenza ha erogato a 5 nuclei familiari il sostegno alloggiativo.

Il **Comune di Altavilla Milicia** nel corso del 2002 ha erogato le prestazioni di attività lavorativa in alternativa all'assistenza economica in favore di 50 nuclei familiari in stato di necessità socio-economica. I beneficiari sono stati utilizzati a sostegno di attività di aiuto domestico in favore di nuclei familiari con componenti anziani o con disabilità

Il **Comune di Casteldaccia** ha attivato la prestazione di Servizio Civico e nel corso del 2002 ha inserito alla fruizione del beneficio 70 unità lavorative.

I beneficiari sono stati impiegati in attività diverse: aiuto domestico agli anziani e ai disabili, assistenza in asilo nido e nelle scuole materne ed elementari, nel Centro Peter Pan, a supporto degli uffici del Settore politiche sociali, culturali e Pubblica istruzione, sportive e ricreative, in Biblioteca Comunale e in mansioni di operatore ecologico e di manutenzione del verde. Si segnala la necessità di erogare la prestazione per periodi superiori ad una sola mensilità cui non si può fare fronte per l'esiguità delle somme disponibili.

Ha erogato altresì il sostegno economico a **25 persone con disabilità** in alternativa all'assistenza domiciliare.

Il **Comune di Ficarazzi** presenta un'interessante attività alternativa all'erogazione di interventi economici che oramai può contare su un'esperienza quinquennale. Le prestazioni, regolamentate e istituzionalizzate con successivi e distinti atti, si suddividono in due Progetti:

- il **Servizio Civico**, rivolto ai capi famiglia, inoccupati e disoccupati, di nuclei privi di reddito in stato di necessità anche urgente;
- **Lavoro Rosa**, rivolto alle donne, per favorire la costruzione di progetti di vita, uscendo da una logica assistenziale, con la possibilità di un inserimento nel tessuto sociale ed economico del territorio in cui abitano.

In seguito di un bando annuale vengono presentate le istanze che per il 2002 sono state 29 per Lavoro Rosa e 40 per Servizio Civico. Viene stilata una graduatoria e quindi avvengono gli avviamenti. Nel 2002 sono state avviate 19 operatrici con Lavoro Rosa e 24 operatori per Servizio Civico. In quest'ultimo caso, per comprovati casi di urgenza e necessità si sono avviate 12 persone al di fuori della graduatoria.

Tali prestazioni costituiscono un'importante esperienza di "integrazione sociale" riuscendo a mobilitare risorse del territorio altrimenti escluse dai processi d'impoverimento e di multiproblematicità. Tali risorse umane vengono utilizzate in favore dello stesso territorio non solo per prestazioni e mansioni di basso livello, ma anche per attività anche di assistenza.

Infatti nel corso del 2002 gli operatori e le operatrici sono stati utilizzati:

numero 7 unità	per attività svolte a supporto dell'Ufficio servizi Sociali
numero 7 unità	per supporto alla biblioteca comunale
numero 7 unità	per supporto Scuola Materna
numero 2 unità	per centro Zig – Zag
numero 4 unità	per mansioni di operatore ecologico

Inoltre gli operatori sono stati utilizzati per l'assistenza a domicilio di 80 anziani e di 20 persone con disabilità

Nel corso del 2002 gli operatori di Servizio Civico e le operatrici di Lavoro Rosa sono stati destinatari di un progetto pilota di formazione, elaborato dal servizio sociale del comune e dagli operatori del Consultorio Familiare di Bagheria, avente per tema "Il miglioramento della qualità dei servizi e la comunicazione interpersonale" Prevenzione ed Assistenza Socio-sanitaria.

I 30 destinatari della formazione hanno avuto occasione di ricevere informazioni inerenti le tematiche della prevenzione e del miglioramento della relazione, ma contestualmente di fare esperienza di cambiamento per quanti mettono in discussione il loro comportamento e ridefiniscono il sistema delle relazioni personali ed affettive.

Il **Comune di Santa Flavia** ha nel corso del 2002 sospeso il servizio civico che a detta della funzionario del settore aveva riscosso il gradimento delle persone in effettiva necessità economica per mancanza di reddito anche da lavoro “nero”.

d. ASSISTENZA DOMICILIARE

Il ricorso ai servizi domiciliari nei comuni del distretto risponde alla logica di tutelare i soggetti fragili nell'ambiente che quotidianamente li ospita evitando le separazioni e il ricorso ad interventi residenziali di tipo istituzionalizzante.

Delle differenti tipologie esistenti la prestazione domiciliare nei confronti di persone anziane è oramai entrata nella cultura generale della popolazione, cui si trova riscontro nella quantità di richieste presentate dagli stessi anziani o dai familiari, anche se non è sempre chiara la natura delle prestazioni di cui si beneficia. Ad esempio l'attività dell'assistente domiciliare è generalmente confusa con un servizio di collaboratrice domestica, vanificando e svilendo il profilo formativo professionale dell'operatore.

Va considerato d'altra parte che l'esiguità delle risorse non permette il soddisfacimento delle richieste da parte della popolazione residente.

Il servizio erogato è insufficiente in termini di numero di assistiti inseriti nel servizio, ma anche nei termini di varietà di quantità e di frequenza delle prestazioni erogate a domicilio.

1) Punti di forza

- Notevole gradimento delle famiglie del tipo di servizio.
- Sostegno al grado di autonomia residua di ciascun assistito e del nucleo di appartenenza, qualora esistente.
- Minori costi rispetto agli interventi residenziali
- Riduzione dei rischi di istituzionalizzazione.
- Coinvolgimento delle famiglie nei programmi di assistenza a domicilio.

2) Punti di debolezza

- Non omogenea diffusione del servizio nell'area distrettuale.
- Difficoltà d'inserimento in casi urgenti.
- Assenza di raccordi per interventi integrati socio-sanitari di prevenzione delle condizioni di riduzione dell'autosufficienza residua.
- Mancato coinvolgimento degli assistiti con gradi sufficienti autonomia psico-fisica in attività di socializzazione extradomiciliari.
- Numero assistiti inseriti nel servizio insufficiente rispetto alla richiesta
- Inadeguata conoscenza delle prestazioni da parte dei familiari degli assistiti.
- Assenza di rapporti con il privato sociale per interventi di natura socio-relazionale a supporto delle prestazioni domiciliari.

assistenza domiciliare minori / famiglie

Gli interventi in favore di minori a loro domicilio sono previsti con il servizio di educativa domiciliare nel Piano Territoriale d'intervento previsto dalla normativa sulla promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza a valere sui fondi della triennalità 2000/2002.

La prestazione è in attesa di essere attivata nei comuni del distretto.

servizio assistenza domiciliare disabili

L'assistenza a domicilio delle persone con disabilità risponde all'esigenza di presa in carico delle condizioni psico-fisiche ed ambientali della persona disabile nella sua dimora abituale e al contempo di costituire un sostegno materiale alle condizioni psico-relazionali del nucleo familiare di appartenenza, cui comunque resta il maggior onere di assistenza.

Il servizio di assistenza delle persone con disabilità è stato attivato solamente in tre comuni del distretto socio-sanitario Bagheria, Casteldaccia e Ficarazzi.

Nel **Comune di Bagheria** si rileva un'alta incidenza di persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale che per la loro patologia e per le condizioni socio-economiche familiari, necessitano d'interventi mirati al fine di salvaguardare l'integrità del loro stato e nel contempo favorire l'inserimento nel contesto sociale, evitando qualsiasi forma di emarginazione.

Il servizio attivato, in convenzione con una cooperativa sociale, ha assistito nel corso del 2002 n°19 persone con disabilità psico/fisica di vario grado.

Il progetto relativo al servizio intendeva realizzare i seguenti obiettivi :

- a) Favorire attività di sostegno della vita quotidiana del disabile presso il domicilio garantendo una gamma di prestazioni a sostegno del disabile e del nucleo familiare;
- b) Mantenere il disabile nel proprio contesto sociale familiare;
- c) Recuperare situazioni di disagio createsi a seguito di processi di emarginazione;
- d) Salvaguardare l'autodeterminazione e l'autonomia del soggetto assistito;
- e) Educare e/o rieducare il disabile alla vita di comunità e favorire lo sviluppo e l'espressione delle sue capacità creative e la formazione culturale;
- f) Coinvolgere e collaborare con le risorse presenti nel territorio, inteso nel senso più ampio, in ordine alla realizzazione di iniziative integrate al progetto;
- g) Accompagnare i familiari nell'accettazione e valorizzazione del processo di trasformazione ed evoluzione del loro familiare disabile;
- h) Inserimento ed "accompagnamento relazionale e motivazionale" del disabile ad attività socio -riabilitative e terapeutiche;
- i) Operare una efficace integrazione e coordinamento tra i servizio sociali e sanitari.

Al domicilio di ciascun disabile, secondo ogni scheda individualizzata, sono state garantite le seguenti prestazioni:

- disbrigo delle faccende domestiche (DFD)
- sostegno morale e psicologico (SMP)
- disbrigo pratiche (DP)
- animazione (AN)
- assistenza infermieristica (AINF)
- riabilitazione psicomotoria (RPM)
- Igiene e Cura (I/C)

Il servizio sociale si è occupato di svolgere :

- N° 50 Colloqui di presentazione del servizio di assistenza domiciliare, presso l'ufficio del SSP, con la famiglia del disabile avente il diritto al godimento del servizio;
- N° 19 accertamenti domiciliari, colloquio e stesura della relazione sociale sull'istanza presentata dalle famiglie che necessitavano del servizio;
- Compilazione n°19 schede di intervento individualizzate e programmate;
- Formulazione e gestione della graduatoria interna al servizio al fine di potere effettuare le sostituzioni;
- Frequenti contatti con gli assistenti sociali della cooperativa che gestiva il servizio;
- N° 19 Verifiche periodiche presso lo stesso domicilio degli utenti fruitori al fine di poter effettuare il controllo sulla qualità del servizio reso e sul gradimento dello stesso da parte del nucleo familiare.

TIPOLOGIA		ANNO DI NASCITA	SERVIZI	ORE
1	Ritardo mentale grave Schizofrenia dissociativa	1966	DFD	6
			SMP	6
			DP	2
			AN	6
2	Encefalopatia da anossia con deficit sensoriale motorio	1998	DFD	3
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			AINF	6
			RPM	6
3	Encefalopatia epilettica con tetraparesi spastica, grave ritardo psicomotorio	1990	DFD	6
			SMP	6
			DP	3
			AINF	6
			RPM	6
			I/C	3
4	Spina bifida, idrocefalo, sordità	1996	DFD	3
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			AINF	6
			I/C	3
5	Ritardo neuropsicomotorio in soggetto convulsivo	1990	DFD	4
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			RPM	6
			I/C	2
6	Paralisi cerebrale, encefalite secondaria, encefalopatia neonatale	1982	DFD	3
			SMP	6
			DP	2
			AN	6
			AINF	6
			I/C	3
7	Grave ritardo psicomotorio	1987	DFD	12
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			RPM	6
			I/C	12
8	Paralisi cerebrale con ritardo psicomotorio	1993	DFD	3
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			AINF	6
			I/C	3

9	Astrociroma intromidollare cervicale con emiparesi destra	1995	DFD	3
			SMP	6
			DP	2
			AN	6
			I/C	3
10	Grave encefalopatia con tetraparesi spastica, grave ritardo psicomotorio	1989	DFD	3
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			AINF	6
			RPM	6
			I/C	3
11	Ictus cerebrale, diabete mellito, cerebropatia, incontinenza	1938	DFD	6
			SMP	6
			DP	1
			AN	6
			RPM	6
12	Schizofrenia paranoie cronica	1957	DFD	12
			SMP	6
			DP	2
			AN	6
			I/C	12
13	Schizofrenia cronica	1961	SMP	6
			DP	2
			AN	6
			I/C	6
14	Ritardo neuropsicomotorio in soggetto convulsivo	1990	DFD	3
			AINF	6
			RPM	6
15	Esiti di encefalopatia neonatale con tetraparesi ed insufficienza mentale di notevole grado	1965	DFD	3
			SMP	3
			AINF	6
16	Encefalopatia epilettica, tetraparesi spastica	1991	DFD	6
			AN	6
17	Epilessia farmaco resistente	1987	DFD	6
			SMP	6
18	Morbo di Parkinson	1928	DFD	6
			SMP	6
			DP	1
19	Esiti di poliomielite agli arti inferiori	1953	DFD	6
			SMP	6

Il **Comune di Casteldaccia** ha assistito a domicilio nel corso del 2002 **4 persone** con disabilità. Il servizio va potenziato in quanto sono 15 le famiglie con componenti con disabilità che ne hanno fatto richiesta per motivi di salute, impegni lavorativi e di solitudine.

Il **Comune di Ficarazzi** ha attivato il servizio di assistenza a domicilio per disabili fisici inserendo nelle prestazioni per l'anno 2002 15 disabili, avvalendosi anche dell'apporto degli operatori del progetto Lavoro Rosa e del Progetto servizio Civico.

servizio assistenza domiciliare anziani

Nel territorio del Comune di Bagheria è stata attivata in convenzione triennale dal 2001 con una cooperativa sociale il servizio di Assistenza Domiciliare. L'insieme di prestazioni fornite, strettamente integrate fra loro, rispondono a piani d'intervento individualizzati e programmati.

Nell'erogare il piano predisposto si intende perseguire degli obiettivi volti a:

- migliorare le condizioni psico-fisiche ed igieniche personali dell'anziano assistito.
- promuovere il grado di autonomia personale e la capacità di autogoverno in relazioni alle condizioni di benessere generale dell'assistito.
- migliorare la qualità di vita dell'anziano assistito per favorire l'integrazione sociale anche con il coinvolgimento di volontari e di gruppi di promozione sociale.

Le prestazioni di base, garantite a ciascun anziano assistito secondo il piano individualizzato, sono:

- aiuto domestico, inteso come governo dell'alloggio ed espletamento delle faccende domestiche, pulizia ed igiene della casa;
- igiene e cura della persona, per stimolare l'anziano nell'autosufficienza nelle attività quotidiane;
- sostegno morale e psicologico per favorire i rapporti sociali e familiari dell'anziano e promuovere il mantenimento della vita di relazione dell'anziano con il contesto abitativo;
- disbrigo pratiche, commisiioni vari ed accompagnamento;
- ritiro, lavaggio e riconsegna della biancheria.

La convenzione in atto vigente prevede dei servizi migliorativi garantiti dalla cooperativa affidataria:

- prestazioni di telesoccorso
- servizio di barbiere e parrucchiere
- attività di animazione: feste, concorsi, escursioni, gemellaggi con altri gruppi di anziani.

Nel corso del 2002 il servizio S.A.D. è stato garantito per **130 anziani**.

Il servizio sociale si è occupato di svolgere :

- N° 240 accertamenti domiciliari, colloquio e stesura della relazione sociale sull'istanza presentata dalle famiglie che necessitavano del servizio;
- Formulazione e gestione della graduatoria interna al servizio al fine di potere effettuare le sostituzioni;
- Frequenti contatti con gli assistenti sociali della cooperativa che gestiva il servizio;
- N° 130 Verifiche periodiche presso lo stesso domicilio degli utenti usufruttori al fine di poter effettuare il controllo sulla qualità del servizio reso e sul gradimento dello stesso da parte del nucleo familiare;
- Stesura di n°12 Piani di Lavoro e di n°12 relazioni mensili sul servizio reso.

Nel corso del 2002 il **Comune di Altavilla Milicia** ha assistito con prestazioni domiciliari **36 anziani**. Nel corso del 2002 Il Comune ha ricevuto un contributo regionale per l'integrazione di altri 28 anziani nel servizio di assistenza domiciliare

Il **Comune di Casteldaccia** ha utilizzato i beneficiari del servizio civico per l'assistenza a domicilio per **10 anziani** nel corso del 2002. Il servizio regolamentare non è stato espletato

anche se sono pervenute 40 richieste di anziani per l'espletamento di faccende domestiche e per il servizio di commissioni esterne, a causa di motivi di salute o di solitudine.

Nel corso del 2002 gli anziani seguiti con prestazioni domiciliari residenti nel **Comune di Ficarazzi** sono stati 70. Di questi **30 anziani** sono seguiti dalla cooperativa "Idea", che dall'ottobre del 2001 è affidataria della convenzione del S.A.D. anziani, gli altri **40 anziani** sono seguiti a domicilio dagli operatori dei Progetti Lavoro Rosa e Servizio Civico.

Il **Comune di Santa Flavia** ha attivato il servizio di assistenza domiciliare per gli anziani in convenzione della durata triennale dal 06/02/2002 con la cooperativa "Raggio di luce" di Santa Flavia. 60 anziani sono stati assistiti nel corso del 2002.

e. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE

Dalla rilevazione dei servizi attivati nel distretto D39, ad esclusione d'interventi rivolti a persone con disagio mentale e minori privi di sostegno familiare, emerge l'assenza nel territorio in oggetto di attività e prestazioni riconducibili al livello essenziale assistenziale delle strutture residenziali e semiresidenziali, intesi come interventi rivolta alla fascia di popolazione fragile in integrazione con prestazioni a carattere sanitario, riabilitativo, psicologico ed infermieristico.

1) Punti di forza

- Presenza nel distretto di strutture di tipo comunitario per persone con fragilità sociale.
- Tendenza a ridurre il ricorso al ricovero di minori ed anziani in strutture istituzionalizzanti.

2) Punti di debolezza

- Assenza di strutture comunali a gestione diretta.
- Frequente ricorso al provvedimento di ricovero di minori ad opera dell'autorità giudiziaria in mancanza di una preventiva azione di raccordo con servizi comunali.
- Ricorso alla convenzione con soggetti esterni.
- Prolungamento della durata di ricovero degli ospiti in assenza di un piano d'inserimento ne tessuto sociale.
- Mancato raccordo con i servizi domiciliari.
- Assenza di strutture per disabili gravi, per donne in difficoltà
- Ricoveri di minori in strutture collocate in territori fuori distretto.
- Mancato integrazione stabile con i servizi sanitari del territorio, ad eccezione del DSM per i disabili psichici.

centri di accoglienza per donne in difficoltà e centri di accoglienza per immigrati

I Comuni del distretto non hanno attivato servizi di residenzialità o semiresidenzialità rivolta alle donne in difficoltà e agli immigrati.

Il fenomeno dell'immigrazione nel distretto D39 non ha i contorni della fragilità sociale che lo caratterizza in altre zone della Regione. La vicinanza con la grande Città di Palermo, l'assenza di approdi rivolti alle coste del mediterraneo meridionale, l'esiguità di attività economiche e produttive a elevato tasso di occupazione sono elementi determinanti nel far considerare il territorio distrettuale a basso grado di richiamo d'immigrazione extracomunitaria legale e illegale.

strutture per disabili mentali

La condizione della disabilità comunque vissuta con accettazione o rifiuto dal singolo e dalla famiglia di appartenenza, non si può sottrarre dagli archetipi antropologici autoctoni generati dal contesto socio-culturale sul concetto di normalità in assenza di conflitto, a maggior ragione il disagio mentale.

La disabilità mentale assume una dimensione totalizzante della sfera umana a livello cognitivo, a livello affettivo, a livello fisico, a livello comportamentale. La dimensione sociale della malattia psichica o psichiatrica non sempre riveste contorni chiari e netti, a volte si palesa in modo subdolo. Il nucleo familiare scivola gradualmente in forme d'isolamento, anche di negazione

della reale condizione delle persona malata o addirittura di espulsione di questa dalla rete relazionale/affettiva della famiglia.

L'obiettivo dei servizi sociali diviene il reinserimento nel tessuto sociale e relazionale della persona malata, assistita e seguita dal servizio sanitario.

In alcuni casi il bisogno di essere accolto in una struttura residenziale rappresenta una dimensione del reinserimento, cui è data risposta a carico degli enti locali.

COMUNE	PERSONE INSERITE IN COMUNITÀ ALLOGGIO NEL 2002
BAGHERIA	21
ALTAVILLA MILICIA	1
CASTELDACCIA	7
FICARAZZI	2
SANTA FLAVIA	3

Il **Comune di Bagheria** ha avviato il servizio di residenzialità in convenzione con cooperative sociali presenti nel territorio comunale. In atto sono state attivate 5 strutture di cui una in un immobile di proprietà comunale, data in gestione a seguito di bando pubblico..

Nel corso del 2002 **20 disabili psichici** hanno usufruito di un inserimento in comunità alloggio.

La proposta d'inserimento di una persona con malattia della sfera mentale in comunità può essere avanzata, nell'ambito di progetti riabilitativi condivisi dagli stessi malati, da soggetti diversi: il DSM del distretto di Bagheria, il Servizio sociale del Comune, dai curatori o tutori, dai familiari e dagli stessi cittadini disabili. Inoltrata la formale istanza, da parte del disabile o di chi ne fa le veci, al comune il Gruppo Interistituzionale della salute mentale, costituitosi tra DSM e Servizio Sociale Comunale, redige una scheda di valutazione, anche sulla base della documentazione e delle relazioni sociali e sanitarie prodotte, attribuendo un punteggio finale per l'utile collocazione in graduatoria della richiesta di inserimento in comunità Il provvedimento di ricovero viene comunicato al Dipartimento di salute mentale per le attività di supervisione e monitoraggio sanitario della persona assistita.

Il S.S.P. ha effettuato n°20 colloqui con il nucleo familiare del soggetto disabile ed altri colloqui con il servizio che segnalava il caso (D.S.M., Ospedale) ed ha compilato n°20 relazioni sociali al fine di verificare i requisiti per il ricovero nella struttura.

Il **Comune di Altavilla Milicia** nel corso del 2002 ha provveduto a ricoverare in comunità alloggio 1 persona con disagio psichico in una struttura situata nel territorio comunale di Bagheria.

Il **Comune di Casteldaccia** ha inserito in strutture residenziali **7 persone con disagio mentale**: 3 donne e 4 uomini in comunitàalloggio con sede nel territorio bagherese.

Nel territorio del **Comune di Ficarazzi** si ripropone il tema della grave assenza di strutture e di servizi territoriali rivolti alla disabilità in generale. In particolare il disagio mentale non trova nessun strumento sociale di sostegno e promozione, neanche quello di un gruppo di familiari, pertanto l'azione si limita al ricovero in strutture residenziali site fuori dal comune. Nel Corso del 2002 si è registrato l'inserimento di 2 disabili psichici in comunitàalloggio.

Il **Comune di Santa Flavia**, in assenza del servizio sociale professionale, provvede al ricovero della persona disabile sulla base della sola richiesta, motivata dal parere del DSM. Nel Corso

del 2002 sono stati ricoverati in comunità alloggio **3 disabili psichici** in due strutture site a Bagheria.

Nel distretto di Bagheria D39 non sono stati attivati i seguenti servizi in favore della popolazione in stato di fragilità sociale:

strutture e centri di pronto interventi per handicap fisico, strutture per soggetti dipendenti, centri diurni, centri socio educativi.

strutture per anziani

Il ricorso a provvedimenti di ricovero per anziani è motivato da situazione di grave stato di abbandono sociale o di insufficiente grado di autonomia fisica che non permettono il mantenimento della persona al proprio domicilio. La tipologia di struttura a cui si fa ricorso è la casa di riposo per anziani, non potendo reperire nel territorio altre forme di residenzialità

Nel corso del 2002 sono stati inseriti in casa di riposo **7 anziani** dal Comune di Bagheria.

Il S.S.P: ha svolto n° 7 colloqui con il nucleo familiare ed ha compilato n°7 relazioni sociali al fine di verificare i requisiti per il ricovero nella struttura.

Nel **Comune di Altavilla Milicia** si registra una casa di riposo iscritta al registro comunale degli enti privati di servizi socio-assistenziali. Ovviamente la struttura non è in possesso di convenzioni con enti pubblici.

Il **Comune di Casteldaccia** ha provveduto a ricoverare **3 anziani** in una casa di riposo con sede a Bagheria.

Il **Comune di Ficarazzi** ha inserito **4 anziani** in strutture fuori distretto

comunità alloggio per minori convivito e semiconvito

L'inserimento di minori in strutture di accoglienza a carattere comunitario consente la realizzazione di piani d'intervento di presa in carico e di reinserimento, nel rispetto del diritto di un sano sviluppo del benessere psicofisico.

Il ricorso a tale intervento è aumentato per almeno due ordini di motivi:

mancanza di un'alternativa di modalità di assistenza, causata dall'esiguo numero di nuclei familiari disponibili ad affidare bambini provenienti da situazioni di grave disagio;
una maggiore diffusione di servizi e di azioni a promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di tutela nei loro confronti.

Sono in totale **63 i minori del Comune di Bagheria** inseriti in comunità alloggio.

Ad una prima analisi della condizione d'inserimento dei minori si deve notare che 51 sono a convivito, di cui 6 inseriti in strutture con sede nel territorio comunale e 45 in strutture fuori dal distretto D39, e 12 a semiconvito ospitati in strutture del distretto. Tale situazione di allontanamento, non solo dal nucleo familiare ma anche dal territorio di appartenenza, non risponde al criterio di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e non trova supporto in nessuna teoria educativa o di cura. Il Piano di Zona deve tenere conto della necessità di un avvicinamento dei bambini al tessuto sociale sano del Comune di nascita.

Il **Comune di Altavilla Milicia** nel corso del 2002 ha provveduto all'inserimento in comunità alloggio di **3 minori**, 2 in una comunità con sede a Casteldaccia e 1 in una struttura di Agrigento. In uno dei casi oltre al minore è stata inserita in comunità anche la giovane mamma.

Il **Comune di Casteldaccia** ha inserito 3 **minori** in una struttura presente nel territorio comunale.

Il **Comune di Ficarazzi** ha inserito **6 minori** in comunitàalloggio nel corso del 2002

Il **Comune di Santa Flavia** nel corso del 2002 ha provveduto al ricovero in comunità alloggio sita nel Comune di Bagheria di **3 minori** segnalati dal Tribunale per i Minorenni di Palermo.

Casa famiglia

Il **Comune di Casteldaccia** nel corso del 2002 ha inserito **2 minori** in una struttura di casa famiglia con sede a Palermo.

Il **Comune di Ficarazzi** ha usufruito del servizio di casa famiglia per un minore

f. CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO

Le prestazioni comprese livello essenziale di assistenza contribuiscono all'obiettivo di contrastare il rischio di emarginazione sociale e di isolamento di persone escluse dal sistema sociale di comunità

L'inserimento della persona in un contesto comunitario o collettivo stimola la creazione di nuovi collegamenti relazionali con il gruppo dei pari, promuove la ricerca responsabile di soluzioni individuali a problematiche condivise da molti, contribuisce alla socializzazione di comportamenti partecipativi e di responsabilità comunitaria.

1) Punti di forza

- il gradimento della popolazione target della proposta di servizi aperti di tipo comunitario.
- Coinvolgimento del terzo settore nelle attività di animazione e diffusione delle attività

2) Punti di debolezza

- Disomogenea presenza ed attivazione di servizi di accoglienza ed aggregazione sociale.
- Inesistente collegamento con il comparto sanitario.
- Carenza di immobili di proprietà pubblica da adibire a centri socio – ricreativi ed aggregativi.

asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

La presenza di asili nido nel territorio comunale rappresenta un utile strumento per i genitori singoli o per le coppie che non possono usufruire di un valido supporto familiare nell'accudire e nell'avere cura di lattanti e divezzi nei periodi di loro assenza per attività lavorativa.

Nonostante la pendolarità di molti lavoratori dai piccoli centri verso la città e nei luoghi di lavoro nell'area industriale di Termini Imerese resiste il valore del vincolo di familiarità per cui i nonni e parenti svolgono un ruolo nella cura dei minori a supporto dei genitori. Pertanto il ricorso dei genitori all'asilo nido è più avanti nell'età del neonato o nel caso di più figli minori da accudire.

La temporanea custodia del bambino facilita l'accesso delle donne al lavoro, offrendo una concreta risposta all'affermarsi di condizioni di pari opportunità tra donne e uomini, ma allo stesso tempo contribuisce alla socializzazione del bambino stesso come momento educativo globale.

Il Comune di Bagheria ha provveduto ad attivare solo due strutture di asilo nido con una capacità ricettiva di 30 minori per ciascun asilo.

Una struttura è gestita direttamente da personale comunale. La seconda è affidata in convenzione ad una cooperativa.

Nell'anno 2002/2003 sono state presentate **153 istanze** di inserimento di cui non sono state accolte per difetto di documentazione 27 istanze.

I beneficiari del servizio sono stati complessivamente **70 minori** di cui 10 lattanti, 19 semidivezzi e 41 divezzi.

Non sono stati ammessi ben 56 minori benché in possesso dei requisiti richiesti.

Nel corso dell'anno gli uffici hanno registrato un incremento di richieste da parte di nuclei monogenitoriali e in condizioni di disagio socio economico, cui non è stata data risposta per l'esiguità dei posti disponibili e per la presenza di una lista d'attesa affollata.

Il Comune di Casteldaccia ha inserito **36 bambini** in asilo nido utilizzando una struttura di proprietà. L'obiettivo che il settore si propone è di estendere l'orario di prestazione fino alle ore 17.30, utilizzando la struttura anche per attività di baby parking con altro personale qualificato.

Il **Comune di Ficarazzi** nell'anno 2002 ha fornito la prestazione di nido per **24 minori** complessivamente

centri di aggregazione per minori

Il **Comune di Bagheria** ha affidato in gestione ad un'organizzazione del privato sociale un centro di aggregazione e socializzazione.

Nel corso del 2002 **70 minori** sono stati beneficiari delle attività previste nella programmazione del centro.

Il progetto, denominato "**Progetto vivere, vivere insieme**" già al terzo anno di finanziamento, è stato presentato dall'associazione Pro H di Bagheria per la realizzazione delle attività socio – educative, ricreative, cognitive, ludiche ed assistenziali presso i locali ubicati in Via Consolare n°243 ed al Palazzo Butera, a favore di n°70 persone disabili e non, con priorità per i disabili che concluso il periodo di terapia clinico funzionale e la scuola dell'obbligo hanno pochissime possibilità di integrazione, nei quali siano evidenziati specifiche condizioni di handicap o deficit funzionali invalidanti, nonché condizioni di marcato svantaggio socio – culturale, disturbi della condotta e dell'integrazione, ritardi cognitivi e di apprendimento.

Il centro dove si sono svolte le diverse attività è stato aperto cinque giorni alla settimana, per la durata di dodici mesi, dalle ore 16,00 alle ore 19,00, con la presenza di figure professionali e di volontari.

Il progetto articolato in :

OBIETTIVO : produrre reali e verificabili modificazioni, (adattamenti progressivi) nel soggetto e nel contesto sociale e, quindi nella relazione che si instaura in loro;

METODO : applicazione fasi del modello riabilitativo (diagnosi, profilo, immagine di sviluppo) rivolto al soggetto ed utilizzo equilibrato e mirato delle risorse presenti nel soggetto e nel contesto;

MEZZI : programmazione degli interventi espressa da un gruppo di tecnici;

STRUMENTI : attività trasversali (sviluppo autonomia) – attività ludiche (sviluppo capacità) – attività didattiche curricolari (sviluppo abilità) – inserimento (sviluppo spazi).

Il progetto si è realizzato nelle sue diverse parti ed ha riscontrato l'adesione ed il gradimento sia da parte delle persone disabili e non che vi hanno partecipato che delle loro famiglie.

Inoltre si è creata una forte e valida sinergia con altre associazioni di volontariato ed i servizi socio sanitari del territorio.

Il **Comune di Altavilla Milicia** con la triennalità 1998/2000 aveva attivato un centro per minori con i fondi della L.285/97 destinato a 15 minori. L'attività è stata riprogrammata per la triennalità 2001-2003.

Il **Comune di Ficarazzi** ha gestito nel corso del 2002 un centro di aggregazione per **30 minori** da i 6 ai 12 anni. L'amministrazione comunale ha garantito la locazione di un locale di proprietà privata e il pagamento delle utenze, per le attività si è avvalso di volontari e di operatori inseriti nei progetti Lavoro Rosa e Servizio Civico. Nell'arco dell'anno si è avuto un incremento della frequenza e del numero dei minori nelle attività laboratoriali proposte nel centro.

Nel **Comune di Santa Flavia** non esistono centri aggregativi. Va comunque segnalato che nell'ambito delle attività finanziate con la legge 285/97 nella triennalità 1998/2000 si era attivato un servizio di centro educativo e ricreativo per minori che ha concluso le attività nel dicembre del 2000. In seguito con finanziamenti comunali le attività sono proseguite nei locali della Scuola Media anche grazie alla collaborazione di operatori e volontari che avevano gestito il progetto "L'Isola dei ragazzi" in precedenza. Le attività hanno coinvolto circa **50 minori** nel corso del 2002. La ripresa delle attività è prevista nel nuovo piano triennale 2001/2003 della L.285/97. Altri **20 minori** sono stati seguiti con il progetto "**Percorriamo un nuovo sentiero**".

centri ricreativi diurni

Il **Comune di Bagheria** con la triennalità 2000/2003 per l'utilizzo dei fondi ex legge 285/97 ha programmato l'apertura di tre centri ludico-ricreativi per un totale di **500 minori**.

Nel **Comune di Casteldaccia** nel corso del 2002 grazie all'impiego di un progetto LSU, gestito da una cooperativa, si è mantenuta l'attività di centro ricreativo diurno per minori, in precedenza finanziato con i fondi della legge 285/97. Il centro denominato Peter Pan è rivolto ai **30 minori** in fascia scolare.

centri aggregativi per anziani

Il **Comune di Bagheria** avvalendosi dell'apporto delle organizzazioni del terzo settore ha attivato nel corso del 2002 delle strutture di aggregazione diurna.

Una struttura gestita da un'organizzazione volontaria ha garantito nel corso del 2002 l'accesso alle attività di animazione e di socializzazione di **200 anziani**.

Nel **comune di Altavilla Milicia** si segnala la presenza di un centro per anziani in autogestione. Le attività coinvolgono stabilmente 25 anziani.

Il **Comune di Casteldaccia** nel corso del 2002 si è fatto carico della locazione e dell'animazione di un centro di aggregazione per anziani autogestito da una organizzazione di volontariato.

Il **Comune di Ficarazzi** nel corso del 2002 ha sostenuto l'attività di un centro aggregativo per anziani cui hanno frequentato **165 anziani**.

Centro diurni per anziani/disabili

Nei Comuni del distretto D39 non sono presenti strutture con le caratteristiche tipologiche del centro diurno, secondo gli standards previsti dalla normativa regionale (L.R. 22/96, D.P. Reg. Sic. Del 29.06.1988)

soggiorni di vacanza/ ricreativi per anziani, disabili, minori

Nei comuni del distretto è diffusa la pratica di organizzare attività ricreative e di soggiorno in zone turistiche a favore di persone sole o appartenenti a famiglie con grave disagio socio-economico. In particolare:

Il **Comune di Bagheria** ha organizzato nel periodo estivo dell'anno 2002 un soggiorno in zona turistica in favore di **330 anziani**.

Il **Comune di Altavilla Milicia** ha organizzato un servizio di soggiorno vacanza per **50 anziani** residenti

Il **Comune di Casteldaccia** nel corso del 2002 sulla base di un finanziamento della Regione Siciliana ha organizzato un soggiorno vacanza per 200 anziani residenti.

Il **Comune di Santa Flavia** ha inserito nel corso del 2002 **130 anziani** in attività di soggiorno climatico.

Anche i minori hanno potuto beneficiare di attività estive di tipo ricreativo.

Il **Comune di Bagheria** ha organizzato una colonia estiva, affidando l'attività gestionale ad una cooperativa, in favore di minori di età compresa tra i 7 e gli 11 anni, in condizione di svantaggio socio-economico. Nelle attività sono stati inseriti anche 6 disabili non gravi. **150 minori** hanno complessivamente usufruito dell'attività estiva.

Il **Comune di Altavilla Milicia** ha inserito nell'attività di colonia estiva organizzata per l'estate 2002 **4 minori**

Il **Comune di Ficarazzi** ha organizzato nell'anno 2002 una colonia estiva per **10 minori**.

attività di promozione per i giovani

Il **Comune di Bagheria** nell'ambito dei fondi della legge 285/97 per la triennalità 2000/2002 ha previsto l'attivazione del servizio di educativa di strada prevedendo di coinvolgere 600 giovani . Inoltre è prevista l'attivazione del servizio di educativa domiciliare in favore di 100 minori.

TRASPORTO DISABILI

Il **Comune di Bagheria** nell'anno 2002 ha continuato il servizio del trasporto dei minori disabili :

- n° 35 minori per il trasporto casa – scuola – casa;
- n° 31 minori per il trasporto casa/scuola – Aias - scuola/casa;
- n° 4 minori casa – Villa Nave (Pa) – casa.

B.2. RISORSE UMANE

Per l'espletamento delle attività legate alle politiche sociali, i Comuni si avvalgono della risorsa umana dipendente o in convenzione. Si ritiene che l'insieme del personale sia una risorsa non adeguatamente valorizzata in quanto, a causa della insufficiente dotazione di organico dipendente, il carico svolto è di molto superiore alle capacità e potenziale proprie di ciascuna unità di lavoro.

Emergono pertanto bisogni di rafforzamento dell'organico, di aggiornamento del personale in ruolo, di qualificazione del personale affiancato, come gli LP.U. e gli L.S.U. ex art.23.

PERSONALE AMMINISTRATIVO DEI COMUNI

Comune di Bagheria

Dirigente	ISTRUTTORE DIRETTIVO	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	OPERATORE TERMINALISTA	A.S.U
1 capo settore	1 responsabile del servizio	4 cat. C 1 cat B resp. procedimento 1 cat C resp. Procedimento asilo nido	4	10

Comune di Altavilla Milicia

ISTRUTTORE DIRETTIVO	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	CONTRATTISTI LSU
1 responsabile del settore	1	2

Comune di Casteldaccia

ISTRUTTORE DIRETTIVO	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	PERSONALE L.P.U	L.S.U	CONTRATTISTI LSU
1 capo area	1 responsabile del servizio	14 Progetto 9093/97 9 assistenti 5 ausiliari	1	1

Comune di Ficarazzi

ASSISTENTE SOCIALE	ISTRUTTORE DIRETTIVO	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	OPERATORE TERMINALIST A	L.S.U	CONTRATTISTI LSU
1 capo area	1 responsabile del servizio	1 Ufficio servizio sociale 3 asilo nido	1	4	1

Comune di Santa Flavia

ISTRUTTORE DIRETTIVO	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	LSU
1 responsabile del settore attività sociali, culturali e del tempo libero	1	2

I Comuni del Distretto D39 Bagheria si avvalgono oltre che del personale di ruolo (v. colonna A), anche del personale in carico agli enti cui viene affidato l'espletamento del servizio o dell'attività progettuale. Nella colonna B si è indicato il personale ricompreso nelle convenzioni di servizi o di attività progettuali effettuati nel corso 2002.

Distretto D39 "BAGHERIA " Risorse Professionali attualmente impiegate

	BAGHERIA		ALTAVILLA MILICIA		CASTELDA CCIA		FICARAZZI		S. FLAVIA		DISTRETTO D39	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Figure Professionali												
Assistente Sociale	6	8	1	1	1	5	1	3	0	3	9	20
Educatore Professionale	0	2	0	0	0	8	0	0	0	4	0	14
Ed. Prof.le prima infanzia	9	9	0	0	5	0	0	0	0	0	14	9
Sociologo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologo	0	3	0	0	0	3	1	2	0	1	1	9
Addetto al Segretariato Soc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedagogista	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Animatore Sociale	0	11	0	3	0	4	0	5	0	3	0	26
Educatore Domiciliare	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Ausiliario	4	48	0	1	3	11	4	23	0	6	11	89
Operatore Accoglienza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mediatore Culturale per Immigrati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infermiere Professionale	0	11	0	1	0	7	0	7	0	6	0	32
Operatore Serv. Informativi	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
Operatore Serv.prima infanzia	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
Assistente Domiciliare per portatori di Handicap	0	9	0	0	0	8	10	0	0	0	10	17
Assistente Domiciliare per Anziani	0	28	0	4	0		10	4	0	5	10	41
Operatore Socio-Sanitario	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Coordinatore asilo nido	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Operatori parchi robinson	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Terapista della Riabilitazione	0	1	0	0	0		0	7	0	0	0	8
TOTALE	29	132	1	10	10	46	29	57	0	29	69	274

Altre Figure Professionali	BAGHERIA		ALTAVILLA MILICIA		CASTELDA CCIA		FICARAZZI		S. FLAVIA		DISTRETTO D39	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Assistente agli inabili										4		
coordinatore progetto/resp.		7								1	0	8
educatore psicomotorio										1	0	1
insegnante di sostegno										1	0	1
operatore responsabile						4				5	0	9
fisioterapista										1	0	1
falegname										1	0	1
pittore										1	0	1
sarto										1	0	1
anziani operatori del progetto										2	0	2
Istruttore sportivo				7						0	0	7
volontari		9									0	9
cuoco		2									0	2
aiuto cuoco		3									0	3
autista		5				2					0	7
segretario amministrativo		1									0	1
ausiliari ai servizi tutelari		14						4			0	18
addetto alla lavanderia		1									0	1
portiere		1									0	1
medico		1									0	1
assistente igienico personale								4		2	0	6
assistente per inabili						8						
accompagnatore disabili						1						
addetto alla vigilanza		3										
operatore educatore		2										
Personale A.S.U.		15										
TOTALI	0	64	0	7	0	15	0	8	0	20	0	81

B.3. IL TERZO SETTORE

A seguito di pubblicazione di un avviso pubblico hanno dichiarato la disponibilità alla collaborazione con i Comuni del Distretto D39 Bagheria le organizzazioni in elenco. I rappresentanti legali di ciascuna organizzazione hanno presentato delle autodichiarazioni riguardo i requisiti di natura giuridica, organizzativa e strutturale che verranno verificate in sede di collaborazione operativa nell'attuazione del piano di zona. Si tratta del primo esperimento di banca dati sul terzo settore operante nel distretto.

DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	
ISTITUTO TRABIA "FIGLIE DELLA CARITA' "	CORSO BUTERA	1 BAGHERIA
ASS.NE PRO-H VIVERE...VIVERE INSIEME ORIZZONTE PICCOLA	VIA BUTERA - PAL.ZZO BUTERA	BAGHERIA
SOCIETA' COOPERATIVA SOC. A R.L.	VIA FIRENZE	2 ALTAVILLA MILICIA
ASSOCIAZIONE COMUNITA' PROGETTO SICILIA	VIA GIUSEPPE MULE'	40 PALERMO
CENTRO ITALIANO FEMMINILE	VIA CIRO SCIANNA	109 BAGHERIA
FIDAPA SEZ. BAGHERIA	VIA ROCCAFORTE	147 BAGHERIA
COOP.SOC. "BEN-ESSERE" A R.L. ONLUS	PIETRO NENNI	38/ TERMINI A IMERESE
ONLUS - CONTRADA MONACO	VIA DANTE	99 BAGHERIA
ASSOCIAZIONE "NUOVO SENTIERO" ONLUS	VIA R. SANZIO	67 S.FLAVIA
STELLA DI ASPRA SOCIETA' COOPERATIVA SOC. A R.L.	VIA BOTTA	13 BAGHERIA-FRAZ.ASPRA
INIZIATIVA DONNA I.D. AUSER - ASS. PER L'AUTOGESTIONE DEI SERVIZI E LA SOLIDARIETA'	VIA RUGGERO SETTIMO	7 BAGHERIA
ASSOCIAZIONE PRO-HANDICAPPATI ONLUS	VIA DEL MACELLO	43 BAGHERIA
AUSER. SANDRO PERTINI SOC. COOP. SOCIALE "NUOVA GENERAZIONE" A R.L.	VIA NAURRA	74 CASTELDACCIA
CARITAS PARROCCHIALE CONFRATERNITA "MARIA S.S. DEL ROSARIO"	VIA NAURRA	76 CASTELDACCIA
ASSOCIAZIONE ARTERAPIA ONLUS	P.MATTARELLA	TRABIA
AZZURRA SOC. COOP. SOCIALE A R.L.	P.ZZA MADRICE	CASTELDACCIA
A.R.E.S.S. FABIOLA ONLUS	VIA BARACCA	5 CASTELDACCIA
COOPERATIVA SOCIALE "RAGGIO DI LUCE" A R.L.	VIA VENETO	21 CASTELDACCIA
	P.ZZA DELLE TERME	16/ TERMINI A IMERESE
	P.ZZA DELLE TERME	16/ TERMINI A IMERESE
	VIA CONSOLARE	200 SANTA FLAVIA

DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO SAN FRANCESCO	P.ZZA MADRICE	CASTELDACCIA
COORDINAMENTO DIRITTI HANDICAPPATI REGIONE SICILIA	VIA LOMBARDIA	4 PALERMO
ISTITUTO FIGLIE DELLA CROCE	CORSO TUKORY	204 PALERMO
COOP. SOC. DEL S.MICHELE A R.L.	VIA LORETO	140 ALTAVILLA MILICIA
OTTAVA NOTA	VIA ALLO'	66 CASTELDACCIA
COOP. SOC. FRONTIERE	VIALE REGIONE	246 PALERMO
ONLUS SOC. COOP. A R.L.	SICILIANA	
COOP. SOC. KOINOS SOC. COOP. A R.L.	VIA F.MUNTER	2 PALERMO
COOP. SOC. PADRE PIO ONLUS SOC. COOP A R.L.	PIOVIA SALVATORE DI PASQUALE	8 BAGHERIA
PICC. SOC. COOP. SOCIALE A R.L. "San Giuseppe ONLUS"	STRADA INCORVINO	30 BAGHERIA
CENTRO ASSISTENZA POLIFUNZIONALE "E.PEREZCORSO FILANGERI E M.RAIMONDI -G.PEZZILLO"		165 S.FLAVIA
CENTRO DI AIUTO ALLA VITA CAV	CORSO BUTERA C/O PALAZZO BUTERA	BAGHERIA
ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI E LAVORO EUROPA	VIA MESSINA MONTAGNE	6 PALERMO
COOPERATIVA SERENITA' R.L. SOCIALE	VIA PIERSANTI MATTARELLA	52 FICARAZZI
ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO SPAZIO LIBERO	VIA GALLETTI	76/A PALERMO
SICILIA ANTIQUA CUM ANTIQUIS ITINERIBUS S.R.L.	CORSO BUTERA	311 BAGHERIA
LA CASA FRANCESCANA - ONLUS	CORSO BUTERA	423 BAGHERIA
ORDINE FRANCESCANO SECOLARE "MADONNA DELLA MILICIA"	VIA GREGORIO UGDULENA	17 ALTAVILLA MILICIA
COOP. SOC. SOLLETICO S.L. A R.L.	VIA D.F. SCIORTINO	12 BAGHERIA
SOC. COOP. GRIFEO HORSE CLUB	C.DA SCHETTINO	CASTELDACCIA
ASSOCIAZIONE " LA GIOSTRA DELLA VITA"	VIA NUTRICATO	17 CASTELDACCIA
OPERA PIA "GIUSEPPE CIRINCIONE"	VIA FIUME D'ITALIA	2 ASPRA - BAGHERIA
ASSOCIAZIONE "LA GIOIA DEI BIMBI"	VIA DANTE	3 FICARAZZI
PICCOLA SOC. COOP. LUNA NUOVA	ROMA	121/A ALTAVILLA MILICIA
HOPE SOC. COOP. SOCIALE A R.L.	UGO LA MALFA	63 CASTELDACCIA
SOC. COOP. VALLE - VERDE COMUNITA' TERAPEUTICA "CASA DEI GIOVANI"	VIA PAGLIERI	35 CASTELDACCIA
COOP. SOCIALE A R.L. "HORIZON"	CORSO UMBERTO I°	65 BAGHERIA
	MAGGIORE	20 BAGHERIA

B.4. DISTRETTO SANITARIO N. 4 BAGHERIA

1 AREA MATERNO INFANTILE

1 a Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori

	Consultorio Familiare BAGHERIA	Consultorio Familiare S. Flavia	Neuro psichiatria infantile
Numero pazienti	2559	1936	
Prestazioni :			
Mediche	3014	2800	
Sociali	978	744	
Psicologiche	676	878	
Riabilitative	0	0	
Totale prestazioni	4668	6358	

1 b Attività assistenziale inerenti l'interruzione di gravidanza

Numero pazienti	30	12	
Prestazioni:			
Mediche	50	15	
Sociali	54	32	
Psicologiche	60	15	
Totale prestazioni	154	74	

1 c Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni

Numero pazienti	24	21	
Prestazioni:			
Mediche	0	0	
Psicotericapiche	144	45	
Indagini diagnostiche sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie	0	10	
Totale prestazioni	144	76	

1 d Intervento di sostegno per la famiglia di minori in situazione di disagio di disadattamento o di devianza

Numero di prestazioni di supporto alla famiglia e al minore			
Sociale	70	30	187
Economico	0	0	
Educativo domiciliare	70	25	
Educativo territoriale	250	328	
Totale prestazioni	390	383	187

1 e Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi

Numero interventi	75	95	513
Numero accoglienze in comunità educative	10	0	45
Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapico dei minori vittime di abusi			
Numero interventi	20	4	35

Consultorio Familiare di Bagheria.

Al Consultorio Familiare di Bagheria fanno riferimento i Comuni di Bagheria e Ficarazzi con un bacino di utenza di circa 50.000 abitanti. Ogni anno, mediamente, affluiscono al consultorio di Bagheria circa 800 nuovi utenti d'età compresa tra i 13 ed i 65 anni d'età

Potremmo definire il Consultorio Familiare un servizio territoriale di prevenzione primaria "in rete" con gli altri servizi e deputato al sostegno delle donne e delle coppie nelle scelte riguardanti la maternità e paternità responsabile e alla promozione della consapevolezza della propria salute sessuale e riproduttiva. Il compito quindi del Consultorio Familiare è quello di fornire un supporto multi-professionale alle difficoltà che le donne e gli uomini hanno rispetto alla scelta del proprio ruolo e alle modalità di vivere la propria individualità personale e sessuale, la coppia, la famiglia.

Per la complessità che queste scelte rivestono è particolarmente importante che l'équipe multiprofessionale del Consultorio Familiare lavori per restituire alle persone consapevolezza della propria individualità e responsabilità verso se stessi e verso gli altri. Ciò significa operare per la prevenzione primaria di comportamenti a rischio e per la promozione del benessere psicofisico degli individui, secondo le modalità indicate peraltro dalla legge istitutiva dei Consultori Familiari.

Il Consultorio Familiare di Bagheria eroga quindi prestazioni socio sanitarie: visite ostetriche ginecologiche, Pap-test, consulenze per la menopausa, la contraccezione, consulenze sociali e psicologiche individuali e di coppia, curando inoltre le separazioni coniugali e gli affidi e le adozioni su mandato della competente Autorità Giudiziaria.

Il Consultorio Familiare di Bagheria organizza periodici corsi di Psicoprofilassi al Parto, seguito da incontri di sostegno ai neo genitori.

Altro ambito d'intervento è quello degli adolescenti. A tale fine si tengono nelle scuole periodici incontri d'informazione sulla sessualità fornendo, peraltro, ai giovani libertà di accesso al servizio un giorno la settimana.

Per quanto riferibile alla progettualità elaborata dal servizio consultoriale si è pensato di sviluppare un "Percorso Nascita" costituito da specifici interventi a supporto della donna in gravidanza e del momento del parto. A tale fine si è pensato di progettare dei percorsi alternativi all'ospedalizzazione delle donne gravide e dove è possibile poter predisporre in accordo con gli altri servizi il parto a domicilio per le gestanti che ne facciano richiesta, purché siano garantite condizioni igienico sanitarie di assoluta sicurezza per la madre e per il nascituro.

Consultorio Familiare di Santa Flavia

Al Consultorio Familiare di Santa Flavia, ubicato a Porticello, una piccola frazione marinara del Comune fanno riferimento i paesi di Altavilla, Casteldaccia e Santa Flavia per un bacino di utenza di 23.859 persone. A questa utenza va aggiunta una buona parte di Bagheria che da sempre ha avuto accesso a questo servizio.

Ogni anno, mediamente, c'è un'affluenza di circa 400 nuovi utenti in età compresa tra i 13 e i 65 anni.

Nel tempo abbiamo visto aumentare la popolazione consultoriale, abbiamo avuto modo di constatare che l'affluenza al servizio non è limitata alla sola sfera ginecologica, quindi alle visite ostetrico-ginecologiche, i pap test, le consulenze per la menopausa, la contraccezione, ma anche alle consulenze psicologiche individuali e di coppia, le psicoterapie, le consulenze su richiesta dei Tribunali civili e per i minorenni per affidi e separazioni coniugali e alle consulenze sociali e individuali, familiari e di coppia, gli affidi e le adozioni su mandato dei tribunali.

Nell'ultimo triennio l'équipe di questo Consultorio è completa delle sue figure professionali, n.1 Ginecologo, 1 Psicologo, 1 Assistente Sociale ed 1 infermiera professionale; questo ci ha permesso di potere avviare una serie di attività territoriali attuate in rete con gli altri Servizi.

Fra le varie attività programmate e portate avanti ci sono gli incontri con le donne gravide che seguono un percorso di benessere madre-bambino, a questi incontri, dopo l'evento parto si fanno seguire riunioni relative al sostegno della funzione genitoriale.

Le scuole sono state le istituzioni privilegiate dal nostro servizio, raggiungere la popolazione scolastica per il nostro Consultorio è stato una priorità e infatti proprio per questa fascia di età compresa tra i 13 e i 22 anni che si è attivato al Consultorio uno spazio riservato soltanto a loro, con ingresso libero.

Questa modalità ci ha permesso di poter accogliere una grossa fetta della popolazione che altrimenti avremmo perso e che a nostro avviso necessita di maggiore attenzione.

Si sente l'esigenza di fornire ai giovani una più accurata risposta alla loro domanda che si fa sempre più pressante, nel nostro progettare si è pensato ad un "Consultorio Giovani" dove non solo i ragazzi del territorio possano accedere ma anche i giovani dell'intero Distretto 4.

Per concretizzare un tale progetto è stato fondamentale individuare in primo luogo lo spazio da destinare, nonché tutte le risorse che serviranno per far sì che i giovani possano fruire di tutte le prestazioni di cui fanno richiesta, pertanto questo Consultorio ha inoltrato copia dell'intero progetto all'Azienda U.S.L. n. 6 di Palermo e al Comune di Bagheria.

Attività svolta dal servizio di Pediatria Preventiva e Sociale del Distretto di Bagheria

Nel distretto di Bagheria costituito nell'ambito dell'A.U.S.L. n.6 di Palermo, dal 1993 esiste un servizio di Pediatria Preventiva che si occupa della promozione e tutela della salute della popolazione in età pediatrica avente come obiettivo la qualità dello sviluppo del bambino dal concepimento all'adolescenza.

Non è un duplicato della Pediatria di base, ma un servizio con cui i Pediatri di base collaborano. Il servizio fa parte della campagna OMS-UNICEF "Ospedale amici dei bambini" che a livello territoriale porta avanti la politica dell'allattamento a seno.

Il servizio è un punto di riferimento di tutte le strutture territoriali, quali scuole, consultori, medicina scolastica, centro vaccinazioni, neuropsichiatria infantile e di alcuni organismi centrali: Comuni, Tribunali dei Minori.

Collabora con i Pediatri di base, e con gruppi di volontariato che organizzano interventi specifici (es. assistenza ai bambini di Chernobyl).

La Prevenzione si articola nei seguenti modi:

Pre-scheda alle gravide nel primo trimestre di gravidanza.

Educazione sanitaria alle gravide dal 7 mese di gravidanza con incontri presso la nostra sede, e i consultori di Bagheria e Santa Flavia, con cui collaboriamo per il sostegno della funzione genitoriale.

- Screening come: Displasia dell'anca.
- Screening Oculistici, Fondo Oculare, grazie alla collaborazione della nostra oculistica dipendente dell'A.U.S.L.
- Stesura scheda di Denver.
- Screening Uditivi, eseguiti dallo stesso Servizio di Pediatria Preventiva dato che la Puericultrice possiede anche, il Diploma Universitario di Audiometrista.
- Promozione della vaccinazione facoltativa.
- Follow Up dei bambini a rischio sottoposti a terapia riabilitativa.
- Riconoscimento ed intervento nelle situazioni di disagio e di un handicap o di una patologia nascosta.
- Compilazione ed elaborazione di diete speciali per soggetti affetti da morbo celiaco, obesità fenilchetonuria etc. e per donne in gravidanza e allattamento.
- Visite pediatriche in età filtro.
- Visite pediatriche e relative certificazioni.
- Attività di primo intervento fisiokinesiterapico in collaborazione con la Neuropsichiatria Infantile del servizio di igiene mentale.
- Valutazione certificazione per visite specialistiche e interventi chirurgici presso centri specializzati per gravi patologie in Italia ed all'estero.
- Sostegno psicologico e professionale alle ragazze-madri con relativa certificazione per il godimento dell'assistenza comunale.
- Promozione e assistenza all'allattamento materno, secondo progetto O.M.S.-UNICEF.

In ambulatorio esiste un proprio angolo allattamento che garantisce la privacy e diventa luogo di incontro fra tutte quelle nutrici che hanno bisogno di rassicurazione e di conferme sulla reale capacità di rispondere alle esigenze nutrizionali del bambino.

Per la promozione e l'assistenza dell'allattamento al seno e per tutto il lavoro svolto a difesa dell'infanzia, lavoro basato sull'Umanizzazione e sulla nuova Pediatria, gli operatori sono stati nominati referenti UNICEF.

Sull'allattamento materno, per esempio, è stato detto e scritto molto sempre con l'obiettivo di convincere la Mamma a dare il seno, si sostengono a parole i benefici dell'allattamento materno e la necessità che le donne allattano, però si fa poco concretamente per aiutare le mamme che allattano.

Noi operatori del servizio di Pediatria ci siamo resi conto che per raggiungere questo obiettivo è necessario un cambiamento culturale importante perché il lavoro sociale della maternità sia riconosciuto nei fatti e non a parole.

Le puerpere sono dimesse dall'ospedale sempre più precocemente e la maggior parte delle mamme occidentali affronta il periodo dopo il parto e nei primi mesi di vita del bambino senza aiuti né da parte della famiglia né da parte della comunità

Il nostro servizio serve in particolare per dare alle neo mamme, tutto il sostegno possibile in un momento felice, ma nello stesso tempo difficile per la responsabilità di far crescere nel migliore dei modi sia a livello fisico sia in quello psicologico una nuova creatura umana. In questi ultimi anni ci siamo resi conto che il Servizio Materno Infantile dovrebbe cambiare dizione in "Servizio Materno-Paterno-Infantile, dato che il papà partecipa attivamente al sostegno in gravidanza, è presente al momento della nascita, e si occupa attivamente della tutela della salute materno-infantile. Sul territorio, quindi, la coppia o la famiglia in genere può trovare quel sostegno che cercano anche per i problemi quotidiani; consigli sull'igiene del neonato, medicazioni ombelicali, diete e tisane per favorire l'allattamento, consigli di puericultura, ma soprattutto serietà professionale, cure e sostegno psicologico.

OBIETTIVI RAGGIUNTI

- Promozione e sostegno all'allattamento al seno su vasta scala d'utenza (Distrettuale e Interdistrettuale)
- Il centro di Pediatria Preventiva e Sociale ha dedicato il piano di lavoro dell'anno 2000 e 2001 ad una ricerca sulle condizioni psicofisiche degli adolescenti sul territorio del distretto di Bagheria. Lo studio è stato inserito in una ricerca su scala internazionale ed è stata svolta in collaborazione con tutti i ricercatori dell'Accademia Americana di Pediatria con sede a Chicago. La ricerca è ancora in corso. I primi risultati sono stati presentati dalla sottoscritta al Congresso Internazionale di Medicina Adolescenziale a S.Diego nel Marzo 2001. Importante è tenere conto che gli operatori del Centro di Pediatria Preventiva e Sociale sono stati inseriti come centro pilota italiano ed hanno rappresentato l'Azienda n.6 con dignità dato che è stato svolto un enorme lavoro per essere alla pari ed adeguarci ai tempi dell'Accademia Americana di Pediatria, dotata di organizzazione e di mezzi superiori ai nostri.

Dopo una prima fase di sensibilizzazione ai Pediatri di base per effettuare gli screening audiologici infantili, finalmente abbiamo raggiunto la collaborazione massima di tutti. Come per l'adolescente che non ha avuto sino ad esso un posto nella nostra società sociale perché oggetto di conflitto di competenza tra il pediatra e il medico di base, così anche dal punto di vista audiologico, noi operatori, ci siamo resi conto che l'infanzia è trascurata dalla nostra società sanitaria, dato che fare un esame audiometrico al bambino è più complicato di quello di un adulto, la sua età mentale non corrisponde all'età cronologica, quindi ci vuole personale adatto capace di interagire con loro e i tempi sono molto più lunghi. L'obiettivo raggiunto dalla sottoscritta in questo campo è stato di avere reinserito e recuperato tanti bambini che erano stati etichettati handicappati mentali, in realtà avevano una grave ipoacusia.

OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Continuare a lottare affinché l'allattamento al seno diventi sempre più realtà

Aumentare lo screening audiologico attraverso una campagna scolastica, dato che le sordità acquisite post-natali stanno diventando sempre più numerose dovute soprattutto ad un inquinamento acustico ed otiti sempre più ricorrenti.

Essere punto di riferimento come Centro di internazionale e nazionale di studi che riguardano il miglioramento della qualità di vita del mondo materno- infantile.

PREVENZIONE DELLA TALASSEMIA E DELLE EMOGLOBINOPATIE

L'attività da circa 15 anni, e` così articolata:

- a) Informazione sanitaria sul tema "Aspetti genetici e prevenzione della Talassemia, importanza della donazione del sangue e del midollo osseo" aventi come popolazione bersaglio tutti gli studenti iscritti all'ultimo anno di corso della scuola media superiore, le coppie iscritte ai corsi di preparazione al matrimonio e gli iscritti ai corsi professionali;

b) Screening volontario per lo studio delle Talassemie e delle Emoglobinopatie rivolto, prioritariamente, agli studenti di sesso femminile della classe di cui sopra e condotto secondo quanto previsto da Decreto Assessorato Regionale Sanità del 12/08/1997;

c) Consulenze genetica e collaborazione attiva con i medici di base del territorio e con i Consulenti Familiari.

L'U.O. Provinciale di Prevenzione della Talassemia è centro di coordinamento dell'attività di prevenzione delle Emoglobinopatie per tutta l'Azienda nonché **centro di riferimento per l'attività di screening per i Distretti Sanitari di Bagheria**, Termini Imerese, Cefalù, Petralia Sottana, Lercara Friddi, Corleone, Misilmeri e Distretto N.14 di Palermo.

Nell'anno 2002 sono stati effettuati n. **1515 studi** riscontrando una percentuale di eterozigoti per beta/talassemia pari al 5,94%.

INTERVENTI PREVENTIVI IN AMBITO SCOLASTICO SU CLASSI FILTRO

L'attività da circa 12 anni, è così articolata:

- Screening auxologico, odontoiatrico e visivo indirizzato a tutti gli alunni frequentanti la 1 classe della scuola elementare;
- Screening auxologico, odontoiatrico, visivo e dei paramorfismi e dismorfismi del rachide indirizzato a tutti gli studenti frequentanti la 1 classe della scuola media inferiore;
- Interventi di controllo delle malattie cutanee in seguito a segnalazioni pervenute dalla scuola.

Per quanto riguarda l'attività di prevenzione della Talassemia si fa presente che il **Distretto Sanitario N.4 di Bagheria è l'unico Distretto Aziendale che da circa 15 anni programma regolarmente interventi in tema di prevenzione delle Emoglobinopatie** che hanno contribuito a ridurre drasticamente la nascita di bambini affetti da Talassemia Maior nel territorio di competenza (un solo nato negli ultimi 17 anni e per scelta consapevole della coppia).

Dall'anno 2002/03 un progetto aziendale, nato dalla collaborazione tra U.O. Provinciale di Prevenzione della Talassemia e U.O.E.S.A. (Unità Operativa Educazione alla Salute Aziendale) mira ad uniformare il piano di interventi in tutto il territorio di competenza (provincia di Palermo).

L'U.O. Provinciale di Prevenzione della Talassemia, inoltre, collabora attivamente con il Dipartimento Ispettorato Sanitario/Ufficio Regionale Trasfusionale, nell'ambito di un piano territoriale regionale di sensibilizzazione alla talassemia ed alla promozione della cultura della donazione del sangue che mira a dare risposte concrete al problema sangue.

È nostro intendimento, infine, intensificare i rapporti di collaborazione con i medici di base del territorio nonché con gli Uffici di Stato Civile dei Comuni ed altre istituzioni pubbliche e private presenti (scuole, parrocchie, associazioni, etc.) al fine di individuare ulteriori strategie tese a fronteggiare una malattia, qual è la Talassemia, di rilevanza sociale nella nostra Regione.

SCHEDA RIEPILOGATIVA SCREENING 1 CLASSE ELEMENTARE

AS 2002/2003

SCREENING	POPOLAZIONE SCOLASTICA	N. SOGGETTI SCREENATI (%)	N. SOGGETTI POSITIVI (%)	NOTE
AUXOLOGICO	1061	929(87,5%)	236 (25,4%)	INVIATI AL MEDICO DI BASE
ODONTOIATRICO	1061	929(87,5%)	154 (16,5%) N. 32 GIÀ IN CURA	IL 39% (N. 60 ALUNNI) SI E' RIVOLTO ALLA SPECIALISTA AMBULATORIALE DELLA NOSTRA STRUTTURA CHE HA CONFERMATO NEL 100% DEI CASI LA PRESENZA DI PATOLOGIA
OCULISTICO	1061	929(87,5%)	148(16,5) N. 95 GIÀ IN CURA	IL 57% (N.85 ALUNNI) SI E' RIVOLTO ALLA SPECIALISTA AMBULATORIALE DELLA NOSTRA STRUTTURA CHE HA CONFERMATO, TRANNE CHE IN UN CASO, LA PRESENZA DI PATOLOGIA

SCHEDA RIEPILOGATIVA SCREENING 1 CLASSE SCUOLA MEDIA

AS 2002/2003

SCREENING	POPOLAZIONE SCOLASTICA	N. SOGGETTI SCREENATI (%)	N. SOGGETTI POSITIVI	NOTE
AUXOLOGICO	1334	1321(99%)	317(24%)	INVIATI AL MEDICO DI BASE
ODONTOIATRICO	1334	1321(99%)	87(6,6) N.169 GIÀ IN CURA	IL 37%(N.32 STUDENTI) SI E' RIVOLTO ALLA SPECIALISTA AMBULATORIALE DELLA NOSTRA STRUTTURA CHE HA CONFERMATO NEL 100% DEI CASI LA PRESENZA DI PATOLOGIA.
OCULISTICO	1334	1321(99%)	242(18,3%) N.243 GIÀ IN CURA	IL 69%(N.168 STUDENTI) SI E' RIVOLTO ALLA SPECIALISTA AMBULATORIALE DELLA NOSTRA STRUTTURA CHE HA CONFERMATO NEL 100% DEI CASI LA PRESENZA DI PATOLOGIA
ORTOPEDICO	1334	1321(99%)	169(12,8) N.20 GIÀ IN CURA	IL 68% (N.115 STUDENTI) SI E' RIVOLTO ALLA SPECIALISTA AMBULATORIALE DELLA NOSTRA STRUTTURA CHE HA CONFERMATO IN 61 CASI LA PRESENZA DI PATOLOGIA E IN 54 CASI ATTEGGIAMENTO SCOLIOTICO DELLA COLONNA.

2 AREA DISABILI

2 a Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali

Numero pazienti	69 + 131 (AIAS)
Numero prestazioni	
domiciliari	25
ambulatoriali	1076
semiresidenziali	0
residenziali	0
Totale prestazioni	1101

2 b Assistenza protesica

Numero pazienti	866	
protesi erogate	866	costo in euro 418.399,58

2 c Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative, di socializzazione e inserimento scolastico per mezzo di strutture accreditate:

domiciliari	0	spesa in euro	0,00
ambulatoriali	131	spesa in euro	547.098,43
semiresidenziali	6	spesa in euro	0,00
residenziali	5	spesa in euro	79.196,77
Totale prestazioni	142	spesa totale in euro	626.295,20

2 d Inserimento scolastico del portatore di handicap

Numero soggetti	278
Numero prestazioni	
mediche	2234
pedagogiche	561
psicologiche	796
sociali	924
riabilitative	1076
infermieristiche	188
altro	0
Totale prestazioni	5779
Interventi a	
scuola	680
domicilio	76
ambulatorio	5779
altro luogo	124
Totale interventi	6659

UNITA' OPERATIVA INFANTILE NEUROPSICHIATRIA

La U.O.N.P.I. opera sul territorio del Distretto Sanitario di Bagheria dal 1992, dapprima all'interno del D.S.M., dove la N.P.I. era inserita e successivamente, da alcuni anni, come U.O. del Distretto Sanitario.

Il folto numero di operatori che avviò il servizio si è andato nel tempo ridimensionando in seguito alle riorganizzazioni dei servizi e del personale della ASL.

Attualmente il personale è rappresentato da:

- N.3 Medici Neuropsichiatri Infantili;
- N.1 Psicologo;
- N.1 Pedagogista;
- N.1 Assistente Sociale;
- N.1 Assistente Sociale a scavalco con il Distretto Sanitario di Termini Imerese;
- N.1 Terapista della riabilitazione;
- N.2 Infermieri.

Presso la U.O.N.P.I. opera anche l'Unità Multidisciplinare per l'inserimento e l'integrazione degli alunni con handicap ai sensi della Legge 104/92 che si avvale del personale della N.P.I.

Ad oggi sono stati seguiti n.3413 pazienti con una media annua di nuovi pazienti (pazienti che si rivolgono per la prima volta in assoluto) di 300.

L'attività della U.O.N.P.I.(rivolta sia al paziente, di età compresa tra 0 e 18 anni, che all'ambiente socio-familiare) fondamentalmente si articola in:

- Prevenzione delle patologie e disturbi neuropsichici che viene svolta attraverso la partecipazione ad attività ed iniziative svolte in collaborazione con altri servizi sanitari, ufficio di educazione alla salute, scuole, servizi sociali comunali, volontariato sociale, ecc...;
- Attività Clinica Ambulatoriale di diagnosi e terapia;
- Presa in carico delle situazioni di handicap, di patologie croniche e di grave disagio socio-relazionale;
- Consulenza e collaborazione con i Servizi Sociali, la scuola, il Tribunale dei Minori in ambito civile e penale, case famiglia per minori ed altre istituzioni e servizi per i minori;
- Trattamento riabilitativo neuro-psico-motorio, del linguaggio e socio-relazionale, soprattutto in collaborazione con i centri convenzionati.
- La U.O.N.P.I. ha seguito direttamente in trattamento riabilitativo nel 2002 n.69 pazienti per un totale di prestazioni riabilitative di 1101 (attività sia di fkt che di psicomotricità anche in piccoli gruppi; soprattutto pazienti nei primi anni di vita e/o in attesa dell'inserimento presso i centri convenzionati).
- Inserimento ed integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap ai sensi della Legge 104/92 (accertamento dell'handicap e certificazione, redazione della diagnosi funzionale, P.D.F., P.E.P., partecipazione ai G.L.I.S. nelle singole scuole);

La U.O.N.P.I. ha partecipato a vari progetti interistituzionali sui minori e l'ambiente socio-familiare.

Attualmente è impegnata nella realizzazione del protocollo di intesa in materia di svantaggio socioculturale, prevenzione e recupero della dispersione scolastica, promozione del successo formativo, stipulato tra il Distretto Sanitario di Bagheria e U.O.N.P.I., istituzioni scolastiche, Comune di Bagheria, Commissariato P.S. e Comando dei Carabinieri di Bagheria.

Progetti sono in cantiere in tema di abuso e maltrattamento all'infanzia e di disagio adolescenziale, che insieme alle problematiche dell'handicap, riabilitazione e disturbi pervasivi dello sviluppo, rappresentano gli ambiti che necessitano di essere potenziati in personale, sua preparazione e strutture e servizi disponibili.

3

**AREA ANZIANI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON
PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA**

**Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio ma
3 a tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno compresi interventi e servizi di
sollievo alle famiglie**

Numero pazienti	0		
Numero prestazioni	0	spesa in Euro	0,00

3 b

ADP

Numero pazienti	867		
Numero prestazioni	13345	spesa in Euro	252221,50

3 c Assistenza domiciliare Integrata (ADI)

Numero pazienti	31		
numero accessi:			
Medico M.G.	145	spesa in euro	26210,60
medico specialista	0	spesa in euro	
infermiere	249	spesa in euro	3005,06
terapista	844	spesa in euro	21.800,00
Assistente sociale	0	spesa in euro	
altro	0	spesa in euro	
totale accessi	1238	Totale spesa	27.206,32

**Attività condotte nell'ambito del "progetto di potenziamento A.D.I." nel Distretto n.4 di
Bagheria**

A far tempo dal 2 semestre 2001, presso il Distretto sanitario 4, sono state avviate le attività inerenti la riabilitazione domiciliare del "Progetto di potenziamento delle A.D.I."

Tale iniziativa progettuale, non inquadrata quindi nell'assetto istituzionale di apposita U.O. dotata di proprio organico, è inserita in un contesto che per quanto concerne la riabilitazione domiciliare prevede in alternativa unicamente un modulo in convenzione con l'A.I.A.S. per circa 19 trattamenti settimanali complessivi.

Si precisa altresì che dal 2002 è stata pure avviata l'A.D.I. per i malati terminali funzionata, per la parte operativa, da specializzata associazione in convenzione con l'Azienda (SAMOT).

L'attività di che trattasi è organizzata nel Centro Cure Domiciliari composto dallo Staff di Coordinamento delle ADI (supportato a tempo parziale da un dirigente medico con funzioni di coordinatore, un dirigente sociologo ed un amministrativo) ed all'U.V.M.D. (supportata a tempo parziale da un medico della medicina dei servizi e dalle figure professionali dell'infermiere e fisioterapista).

Quest'ultima è preposta alle valutazioni domiciliari ai fini dell'avvio del piano assistenziale- di concerto con il medico curante e del monitoraggio dello stesso.

I flussi di servizio relativi all'anno 2002 (1 anno di riferimento a regime) evidenziano 31 casi trattati per quanto attiene la riabilitazione (geriatrica e non autosufficienti) e 22 casi per quanto riguarda l'assistenza domiciliare per le cure palliative.

E' stato realizzato inoltre un progetto interno volto alla facilitazione del percorso di accesso al servizio da parte dell'utente che ha coinvolto tutti i MMG.

Il gradimento da parte dell'utenza è stato significativo in relazione all'efficienza e all'efficacia del servizio.

Unica e forte criticità è quella costituita dalla lista di attesa che prevede un turn over lento in risposta ad una domanda di riabilitazione nel territorio di forte rilevanza. Si tenga conto delle dimensioni del bacino di utenza distrettuale che risulta essere il più grande nella provincia dopo i distretti di Palermo.

Invero la problematica è di difficile risoluzione a causa della ridotta dotazione professionale (1 fisioterapista, per l'intero distretto costituito da 5 comuni) che nel caso dell'infermiere in atto è totalmente deficitaria.

E' d'obbligo precisare che tale situazione è stata opportunamente rappresentata in modo reiterato al competente Servizio Dipartimentale che coordina il progetto su scale provinciale, senza che in atto siano state assegnate risorse aggiuntive.

Si consideri infine che dalla congrua dotazione di personale può derivare in futuro l'estensione ad altre tipologie riabilitative dell'intervento domiciliare.

4 AREA DIPENDENZE DA DROGHE, ALCOOL E FARMACI

4 a Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni:

DPR 309/90 L.45/99

ambulatoriali	23882		
domiciliari	422		
residenziali	136		
semiresidenziali	0		
Totale interventi	24340		
Totale pazienti	249		
Numero prestazioni			
mediche	3304	interventi socio-riabilitativi	44
pedagogiche	1296	prevenzione nelle scuole	543
infermiere	18132	interventi in comunità	136
psicologo	1608	interventi carceri e prefettura	0
assistente sociale	0	interventi non strutturati	0
altro	0	numero inserimenti in comunità	30
Totale	24340		

5 AREA PATOLOGIE DA HIV

5 a Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungo assistenza e accoglienza in strutture residenziali

L.135/90 P.O.AIDS

Numero pazienti	25
Numero interventi	0
Programmi di inserimento sociale e lavorativo	
Numero pazienti	0
Numero interventi	0

SER.T DI BAGHERIA

Al fine di una maggiore semplicità espositiva, sembra opportuno dividere le attuali necessità in tre raggruppamenti : operatori, strutture logistiche e strumentazioni.

Operatori:

Nella tabella seguente sono elencati gli operatori in atto in servizio, con indicate, tra parentesi, le unità in discosto dalla vigente pianta organica.

Psichiatra Responsabile	
n.. 3 Dirigenti Medici	(0)
n.. 1 Dirigente Psicologo	(-1)
n.. 1 Dirigente Pedagogista	(0)
n.. 0 Educatore Professionale	(-1)
n.. 0 Assistenti Sociali	(-3)
n.. 2 Infermieri Professionali	(0)
n.. 1 Assistente Amministrativo	(0)

Come si può evincere dalla tabella, l'assoluta mancanza dell'educatore e delle assistenti sociali penalizza in maniera rilevante l'offerta di servizi all'utenza in ordine alla riabilitazione ed al reinserimento sociale e lavorativo. Altrettanto pesante è, ai fini dell'operatività la disponibilità di un unico psicologo, assolutamente insufficiente al carico di lavoro diagnostico e terapeutico. Vi è da sottolineare che la vigente pianta organica è ancora quella relativa ad un sert a bassa utenza (n.utenti<60), mentre già dal 2000 l'incremento di assistiti dovrebbe far riquilibrare questo sert tra quelli ad alta utenza (n.utenti >100), con la debita espansione del numero degli operatori. In particolare, oltre alle carenze già segnalate, si avverte in maniera marcata l'insufficienza di infermieri. Con due sole unità non si possono effettuare più di due rientri pomeridiani e si ha difficoltà pure per il turno del sabato e per gli interventi domiciliari. Nei periodi di ferie od in caso di malattia di un infermiere, si è in piena emergenza. Tali condizioni di carico di lavoro hanno per anni limitato l'offerta di servizi nell'ambito della prevenzione. Il sert di Bagheria, pur offrendo in questo campo degli interventi di alto livello qualitativo, si è visto costretto a limitarli al contesto cittadino, penalizzando gli altri comuni del Distretto 4 e del tutto i Comuni del Distretto 9. Per ovviare a ciò, nel 2000, è stato presentato, in risposta al relativo bando regionale, il progetto denominato "Telarium", che prevedeva la collaborazione tra Enti Locali ed Asl per la creazione di Centri d'ascolto nei Comuni del Distretto 9 e la formazione di 10 operatori di vario profilo professionale, per attivare la prevenzione in tutte e tre le sue forme: primaria, secondaria e terziaria. Poiché questo progetto è stato ammesso a finanziamento, da quest'anno e per un triennio circa, disponiamo di un efficace strumento per colmare un vuoto epocale. I Comuni hanno fornito i locali, gli arredi ed i supporti logistici; Alla Asl ed in particolare al Sert di Bagheria è stato affidato il compito di selezionare, formare, coordinare e supervisionare gli operatori di "Telarium" e di sostenerne l'attività con il supporto delle proprie strutture operative e la competenza dei propri operatori. Già nel primo anno, nel distretto 9, si stanno ottenendo risultati superiori alle aspettative. Tanto da far pensare all'ipotesi di estendere l'attività di "Telarium" ad alcuni Comuni del Distretto 4, dove maggiormente si registra l'urgenza di interventi, in risposta ad un dilagare epidemiologico del fenomeno dipendenze patologiche. Ma basterebbe potenziare con altri cinque operatori l'equipe esistente, per riuscire a ricoprire l'intero bacino territoriale di entrambi i distretti dipendenti da questo sert.

Strutture logistiche

I locali dove attualmente è allocato il Sert sono decorosi, ben climatizzati e discretamente arredati. Ma risultano insufficienti alla contemporanea attività della pur ridotta attuale pianta organica. Gioverebbe all'offerta dei servizi la dislocazione in altri ambiti di alcune funzioni del Servizio. Ad esempio accogliere in locali diversi da quelli destinati agli eroinomani, i soggetti dipendenti da Tabacco, Benzodiazepine, Gioco d'azzardo o Disturbi alimentari. Così come sarebbe vantaggioso destinare locali diversi da quelli per la diagnostica e per la terapia farmacologia, a centri diurni con finalità riabilitative. Una spinta decisiva per i trattamenti drug-free, si avrebbe creando una disponibilità di posti letto per le terapie di divezzamento astinenziale.

Strumentazioni

Si avverte soprattutto la necessità di test psicodiagnostici (da meglio dettagliare in fase d'acquisto), di test rapidi per la ricerca dei cataboliti urinari delle principali sostanze d'abuso, di poter registrare informatizzando tutte le attività del servizio. A tal fine occorrerebbero n.4 computer da porre in rete.

6 AREA PAZIENTI TERMINALI

Prestazioni e trattamenti palliativi		
Numero pazienti	22	
Numero trattamenti:		
ambulatoriali	0	
domiciliari	22	D.SAMOT
residenziali	0	
semiresidenziali	0	
Totale trattamenti	22	

7 AREA IMMIGRATI

Numero pazienti in carico	161	Di cui 132 extracomunitari; 29 U.E.
Numero prestazioni		
mediche	0	
sociali	0	
centri accoglienza	0	
altro	0	
Totale prestazioni	0	

8

AREA PATOLOGIE PSICHIATRICHE

8 a tutela della persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative

Numero prestazioni	
ambulatoriali	10084
domiciliari	1324
residenziali	500
semiresidenziali	6200
Totale prestazioni	18108
Numero pazienti	4320

8 b Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

Numero pazienti	40 + 50	inserimenti in corsi professionali
Numero prestazioni		
mediche	290	
psicologiche	180	
pedagogiche	0	
infermieristiche	190	
sociologiche	0	
assistente sociale	475	
riabilitative	116	
altro		L.S.U. ISIL - COOP "STELLA D'ASPRA"

Dati relativi al Centro Diurno di Bagheria (anni 2000-2002)

In riferimento alla Sua richiesta si relaziona quanto segue.

Le attività riabilitative psichiatriche si rivolgono ad una utenza costituita mediamente da pazienti affetti da patologie abitualmente croniche e gravi, per la cura delle quali si rivelano insufficienti le sole misure terapeutiche farmaco- e psicoterapiche. E poiché le caratteristiche delle patologie implicano abitualmente un certo grado di riduzione nell'ambito della cura di sé, della autonomia e della sfera relazionale, il criterio ispiratore dei programmi riabilitativi è teso a contrastare la deriva verso l'autoesclusione e la perdita di abilità negli ambiti su riferiti. Nei Centri Diurni vengono in particolare proposte varie attività di gruppo che, servendosi di "laboratori" creativo-espressivi e di apprendimento/riacquisizione di abilità utili alla vita quotidiana, consentono ad un tempo la riattivazione di inespresi bisogni affettivi.

L'équipe del Centro Diurno (CD) di Bagheria si compone di due medici (a scavalco con l'ambulatorio), uno psicologo (a scavalco), due infermieri professionali, un terapeuta della riabilitazione, un ausiliario.

Oltre alla attività di accoglienza e alle attività ricreativo-risocializzanti (per esempio le gite con gli utenti, circa sei l'anno) vengono tenuti i laboratori di ceramica, di espressione corporea, di espressione grafopittorica, il gruppo cucina, il gruppo di lettura dei quotidiani e periodici, il gruppo di redazione del giornalino, il corso di alfabetizzazione informatica, il gruppo rivolto a familiari di utenti, il gruppo I.P.T. (riabilitazione di ispirazione neurofisiologica), il gruppo di attività ginnica e espressione motoria. Periodicamente si attivano anche altri laboratori, in relazione alla presenza di esperti esterni convenzionati. Per i costi relativi all'avvio e al mantenimento dei laboratori si veda la

tabella allegata. Per l'anno in corso è programmato da parte del competente dipartimento aziendale uno stanziamento di 6650 euro.

Nel corso del **triennio 2000-2002 il C.D. ha seguito un totale di 102 utenti, 65 maschi e 37 femmine.**

Rispetto alla divisione per **fasce d'età**, tale utenza era così suddivisa:

15 utenti	con età compresa tra i 18 e i 30 anni
77 utenti	Con età compresa tra i 31 e i 50 anni
10 utenti	con età compresa tra i 51 e i 65 anni
45 pazienti	provenivano dalle Comunità Alloggio presenti a Bagheria

COSTO ATTIVITA' RIABILITATIVE CENTRO DIURNO BAGHERIA

		anno 2000	anno 2001	anno 2002
1	Attività di ceramica (argilla, colori ecc...)	€ 301,00	€ 240,00	€ 0,00
2	Attività di cucina (generi alimentari, casalinghi)	€ 1.682,00	€ 1.787,00	€ 1.209,00
3	Giornalino (carta, software, hardware)	€ 460,00	€ 0,00	€ 483,00
4	Espressione pittorica	€ 44,00	€ 154,00	€ 117,00
5	Attività ricreative	€ 301,00	€ 52,00	€ 70,00
6	Gite (pranzi, ingresso musei) escluso pullman	€ 868,00	€ 666,00	€ 640,00
7	Attività ginnica (iscrizioni pz. in palestra)		€ 1.488,00	€ 1.532,00
8	Lettura giornali (acquisto quotidiani e periodici)			€ 200,00
TOTALE		€ 3.656,00	€ 4.387,00	€ 4.251,00

CENTRO DI SALUTE MENTALE

Nell'arco del triennio 2000/2002 presso il C.S.M. (Centro Salute Mentale) del Distretto di Bagheria la presa in carico di nuovi pazienti è stata di circa 1520 di cui donne 844 e maschi 747 di età compresa fra i 18-70 anni.

Ogni anno il carico di lavoro di nuovi ingressi è stato di circa 500 con un aggravio di lavoro al già precedentemente espletato.

Le patologie più frequenti sono state psicosi in prevalenza di tipo schizofrenico, disturbi dell'umore di tipo psicotico, disturbi di personalità, sindrome ansiose depressive e demenze con turbe psichiche.

In questi 3 anni sono stati effettuati circa 60 T.S.O. e più di 300 ricoveri volontari in S.P.D.C.

In questo territorio sono sorte 6 comunità alloggio (C.A.) di cui 28 pazienti appartenenti al territorio del D.S.M., i rimanenti di altri DD.SS.MM.

In codeste strutture si effettuano settimanalmente visite in equipe (psichiatra, psicologo assistente sociale infermiere) agli ospiti ed altresì sono stati effettuati incontri di sostegno per gli operatori delle stesse.

Nell'arco di questo triennio sono stati effettuati 70 inserimenti lavorativi come L.S.U. e 4 presso l'A.U.S.L. n. 6 con progetti di inserimenti lavorativi con il gruppo I.S.I.L.

Sono stati anche effettuati 20 inserimenti con progetto terapeutico-riabilitativo presso le C.T.A.

Inoltre sono state svolti degli incontri settimanali a sostegno dei familiari di pazienti con gravi patologie psichiatriche, tramite informazioni adeguate sul disagio patito dall'utente, modalità per fronteggiare momenti e comportamenti che preludono l'avvento della crisi, aumentare la capacità di accettazione e di controllo per far fronte alle situazioni di stress.

Operatori presenti al C.S.M.:

- Medici Psichiatri: un responsabile del C.S.M., due in pianta stabile nella stessa U.O. mentre altri due Psichiatri a scavalco fra il C.S.M. e il C.D.
- Due Psicologi di cui, uno al C.S.M., l'altro a scavalco tra il C.S.M. e il C.D.
- Due Assistenti Sociali
- Quattro Infermieri Professionali
- Due Ausiliari

Progetti prefissati

Informazione e consulenze ed integrazione con i servizi di "confine": Servizi Sociali, Consultorio e Medicina di base

Inserimenti congrui in corsi professionali

Istituzioni di Gruppo Appartamento per pazienti con discrete capacità autogestionali

Inclusione sociale e riabilitazione tramite inserimento lavorativo

Indennità economica integrativa alle famiglie che gestiscono pazienti cronici in alternativa all'inserimento in strutture residenziali (C.T.A., C.A.)

Borse lavoro

Operatori d'appoggio

Assistenza domiciliare generica per portatori di disagio psichico

Tali nuovi progetti partono dall'utilizzo dell'esistente e dal suo ampliamento e ottimizzazione

ⁱ CIRCOLARE 8 aprile 1999, n. 2. Ufficio di servizio sociale - Legge regionale n. 22 del 9 maggio 1986.

3. Segretariato sociale

In via preliminare si ricorda che assume rilievo nell'ufficio di servizio sociale affidato ad operatori qualificati la presenza del servizio di "segretariato sociale" diretto alla gratuita, corretta e completa informazione dell'intera comunità sull'esistenza, la natura e le procedure di accesso ai servizi ed alle prestazioni (cittadini, operatori, gruppi, enti).

Tale servizio svolge nel contempo compiti di filtro per l'accertamento dei bisogni e, complessivamente, di primo osservatorio sociale, fornendo elementi di analisi qualitativa e quantitativa sulle istanze dei cittadini, sui servizi presenti nel territorio, sull'organizzazione degli interventi e sulle prestazioni annuali e pluriennali approntate dall'ufficio di servizio sociale. Detti compiti debbono essere affidati ad operatori comunali dipendenti od assunti in convenzione purché dotati di adeguata preparazione di base, supportati da idonea strumentazione tecnico-amministrativa (legislazione, pubblicazioni, questionari, modulistica, locandina, computers, etc.). La dotazione minima è di **1 addetto al segretariato per i primi 10.000 abitanti e di un operatore per ogni ulteriori 30.000 abitanti**; va, altresì, garantita la presenza per i medesimi compiti di n. 1 unità per ogni quartiere.

ⁱⁱ *4. Servizio sociale professionale*

Nel rispetto dello standard regionale (n. 1 unità ogni 5.000 abitanti) un ruolo essenziale ed obbligatorio assume all'interno del medesimo ufficio di servizio sociale la presenza dell'assistente sociale professionale, (7^a q.f.), la cui attività rimane deputata alla globalità delle problematiche di ordine sociale con riguardo sia ai singoli cittadini che ai nuclei familiari ed all'intera comunità in costante raccordo con l'amministrazione di appartenenza e con tutte le potenzialità istituzionali pubbliche e private presenti nel territorio.

In piena autonomia di organizzazione dei servizi, all'interno ed all'esterno della sede comunale o circoscrizionale, al domicilio o presso gli stessi presidi assistenziali, utilizzando la metodologia e gli strumenti propri della professione, nel rispetto del segreto professionale e delle norme sulla privacy (legge n. 675/96), l'assistente sociale interviene nelle varie fasi dell'intervento sociale sia nella prevenzione che nella risoluzione delle problematiche dell'individuo in squilibrio con se stesso, con i rispettivi nuclei familiari e/o con il contesto di appartenenza.

Sulla scorta di piani individuali di lavoro, l'assistente sociale promuove il contestuale o successivo intervento di altre agenzie tecniche e/o servizi interni/esterni al comune, attiva l'informazione e le risorse sociali, propone la riorganizzazione dei servizi di competenza comunale e l'avvio di nuovi interventi, ne verifica i risultati in termini di qualità e di gestione, adegua le metodologie d'intervento al mutare dei bisogni accertati in collaborazione con gli stessi enti convenzionati, sollecita la partecipazione degli stessi cittadini, utenti e familiari, nella diffusione ed accettazione delle attività avviate, collabora con i servizi dell'autorità minorile sia nell'ambito delle competenze civili ed amministrative (D.P.R. n. 616/77, art. 23) che negli interventi dell'area penale esterna (D.P.R. n. 448/88) cura, infine, la ricerca e la preparazione delle famiglie affidatarie per l'attuazione dell'affido familiare (legge n. 184/83).

Spetta, infine, all'assistente sociale elaborare a livello locale nuovi indirizzi di sostegno sociale atti a promuovere problematiche individuali e collettive, curando migliori condizioni per lo sviluppo delle risorse economiche e collettive disponibili.

In tale contesto non si può disconoscere che compete all'assistente sociale, ancorché non responsabile di settore e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate dal bilancio comunale, siano essi provenienti dal fondo regionale per le autonomie locali (ex art. 4, legge regionale n. 4/99) che dai fondi comunali, partecipare alla predisposizione del programma annuale delle attività ed al relativo piano di spesa da sottoporre al vaglio, ove necessario, del dirigente di settore per l'approvazione da parte degli organi deliberanti, concorrendo al rilascio ai

sensi dell'art. 53 della legge regionale n. 48/91 dell'apposito parere tecnico a supporto e completamento dei restanti pareri di copertura finanziaria e di legittimità

A conclusione di ciascun esercizio l'assistente sociale, quale responsabile dell'ufficio di servizio sociale e verosimilmente del P.E.G. ai sensi dell'art. 11 del decreto legislativo n. 77/95, riferisce sui risultati e gli obiettivi raggiunti, sulla qualità dei servizi prestati dagli enti convenzionati, sul contenzioso eventualmente insorto con i medesimi enti, sulla partecipazione degli utenti e/o familiari (obbligati per legge), sul superamento di ogni forma di dipendenza dalla pubblica amministrazione, ovvero sulla compartecipazione al costo dei servizi e sul miglioramento dei livelli assistenziali.

In definitiva, nell'attuale contesto legislativo e contrattuale la figura dell'assistente sociale, nella qualità di responsabile dell'ufficio di servizio sociale, apicale o meno, è sempre più chiamata ad elaborare e verificare la bontà dei programmi socio-assistenziali in termini di efficienza (economicità) e di efficacia (grado di soddisfazione dell'utenza), anche in rapporto alle sempre più contenute risorse pubbliche, con assunzione di responsabilità gestionali che attengono non solo alla fase delle programmazioni ed erogazione dei servizi, ma anche alla successiva rilevazione dei risultati raggiunti oltre che al coordinamento degli operatori assegnati al medesimo ufficio di servizio sanitario (art. 40, decreto legislativo n. 77/95).

Ne consegue la necessità che nell'organizzazione degli uffici comunali, alla delicatezza e complessità del ruolo assegnato alla competenza dell'assistente sociale si accompagni, per le descritte responsabilità l'attribuzione delle posizioni apicali dell'ufficio di servizio sociale, ancorché ricompreso in un settore più ampio, ed ove opportuno il compito del coordinamento in presenza di più assistenti sociali nel medesimo ufficio con riguardo - a parità di livello - alla maggiore esperienza e/o anzianità maturata nel settore, anche in altri ambiti istituzionali.

Resta fermo che qualsiasi atto di indirizzo o di programmazione dei servizi socio-assistenziali, ovvero di esecuzione dei medesimi programmi, debba riportare il parere dell'assistente sociale seppure non responsabile di settore a prescindere dal parere di regolarità tecnico ex art. 53, legge n. 142/90