

*Piano di Zona
Comune Capofila Gela
Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9
Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera.*

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N° 9

*COMUNI : GELA – BUTERA – MAZZARINO
NISCEMI*

Relazione sociale

*AMBITO TERRITORIALE
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N° 9 GELA*

COMUNE CAPOFILA : G E L A

*COMUNI DEL DISTRETTO:
GELA, BUTERA, MAZZARINO, NISCEMI*

DISTRETTO SANITARIO DI G E L A

COMITATO DEI SINDACI

- COMUNE DI GELA

SINDACO: Rosario Crocetta

Assessore ai servizi sociali: Giuseppe Arancio

- COMUNE DI NISCEMI

SINDACO: Giovanni Di Martino

Assessore ai Servizi Sociali: Loredana Ragusa

- COMUNE DI MAZZARINO

SINDACO: Giovanni Virnuccio

Assessore ai Servizi Sociali: Giuseppe Vincenti

- COMUNE DI BUTERA

SINDACO: Luigi Casisi

Assessore ai Servizi Sociali: Luigi Casisi

- DISTRETTO SANITARIO DI GELA

Direttore: Emilio Solito

*Piano di Zona
Comune Capofila Gela
Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9
Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera.*

GRUPPO PIANO

Coordinatore:

Dirigente Settore Servizi Sociali del Comune di Gela: dott.ssa Patrizia Zanone

Componenti:

Comune di Gela:

dott.ssa Gabriella Rinzivillo

Comune di Niscemi:

Ass.Soc. Sergio Callari, Istruttore Amm. Totò Mantelli

Comune di Mazzarino:

Sig. Luigi Marino, Ass.Soc. Angela Mirasole

Comune di Butera:

dott.ssa Giuseppa Carnazzo

A.S.L.:

dott. Emilio Solito, dott. Gaetano Ristagno

Dirigenti Scolastici:

Prof. Luciano Vullo

U.S.S.M.:

Ass. Soc. Carmelina Tricoli

U.E.P.E.:

Ass.Soc. Stefania Castellana

Assoc. Volontariato:

Sig. Giovanni Prudenti

Assoc. Promozione Soc.:

Sig.ra Luciana Carfi

Coop. Soc.:

Rag. Nicola Gennuso

CGIL:

Sig. Giuseppe Grasso

CISL:

Sig. Rocco Santuccio

UIL:

Sig. Maurizio Castania

*Piano di Zona
Comune Capofila Gela
Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9
Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera.*

FONTI NORMATIVE: leggi e decreti di riferimento

- *Legge 08 novembre 2000, n° 328: “ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;*
- *D.M. 20 marzo 2001: “ Fondo Nazionale per le Politiche Sociali”;*
- *D.P.R. 3 maggio 2001: “ Approvazione del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali per il triennio 2001/2003;*
- *D.P.R.S. 4 novembre 2002: “ Linee guida per l’attuazione del Piano Socio-Sanitario della Regione Sicilia”;*
- *Decreto Assessorato Regionale della famiglia, delle Politiche Sociali e delle autonomie locali 19 dicembre 2002, n° 4949 “ Approvazione Piano economico di riparto ai Distretti Socio-Sanitari per il triennio 2001/2003;*
- *Circolare 18 marzo 2003, n° 85 Assessorato Regionale della famiglia, delle Politiche Sociali e delle autonomie locali “ Indice ragionato per la stesura del Piano di Zona: allegato tecnico operativo al Piano Socio-Sanitario della Regione Siciliana. Legge 8 novembre 2000, n° 328;*
- *Circolare prot. n° 1090 del 27 marzo 2007: “ Legge 328/00. Il D.P.R.S 8 maggio 2006, l’assegnazione delle risorse 2004/2006, le priorità, il riequilibrio temporale dei Piani di Zona;*
- *D.A. n° 0989 del 27 marzo 2007.*

*Piano di Zona
Comune Capofila Gela
Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9
Gela, Niscemi, Mazzarino, Butera.*

Descrizione dell'iter procedurale per il riequilibrio del Piano di Zona

L'iter di formazione del riequilibrio temporale del Piano di Zona Triennio 2004/2006 del Distretto Socio-Sanitario n. 9, costituito dai Comuni di Gela (Capofila), di Niscemi, di Mazzarino, di Butera e dall'Asl n. 2 CL Distretto di Gela, ha avuto inizio il 25/06/07 con un incontro congiunto tra i Sindaci della zona, il Coordinatore del Piano, i funzionari dei Servizi Sociali e il rappresentante dell'ASL.

A seguito delle elezioni amministrative del mese di maggio, il Comitato dei Sindaci si presenta completamente modificato, per cui nella suddetta riunione si è proceduto all'insediamento dello stesso e all'elezione del nuovo Presidente.

Nella stessa data il Comitato dei Sindaci:

- a) ha autorizzato il Gruppo Piano alla programmazione del riequilibrio temporale e finanziario del Piano di Zona, giusto D.P.R.S. n° 0989 del 27/03/2007;*
- b) ha autorizzato la concertazione e il dialogo con le parti sociali;*
- c) ha definito il calendario dei lavori, nel rispetto dei tempi previsti dalla circolare 1090 del 27/03/2007;*
- d) ha convocato la prima conferenza di servizio per il 09/07/07 tramite avviso pubblico nei 4 Comuni del Distretto n. 9.*

A tale Conferenza sono stati invitati i rappresentanti del Terzo Settore, Sindacati, Comitati di quartieri, semplici cittadini. L'avviso è stato, affisso nei comuni del Distretto, e inoltre ampiamente pubblicizzato tramite stampa e televisione.

La conferenza ha visto la partecipazione dei rappresentanti di enti ed organizzazioni (amministratori e consiglieri comunali, tecnici e funzionari dei servizi sociali e sanitari, sindacati, terzo settore, parrocchie, comitati di quartiere) e dopo ampia discussione fra le parti sono state scelte le aree tematiche su cui intervenire:

❖ *Area Minori e Giovani*

❖ *Area Disabili Mentali Lievi;*

- 2) Il Gruppo Piano, sulla base dei dati rilevati, ha redatto la Relazione Sociale, le schede progetto e il Bilancio del Distretto, da sottoporre per l'approvazione al Comitato dei Sindaci e ha ultimato i lavori nella seduta del 26/07/07 ;*
- 3) Il Comitato dei Sindaci, nella seduta del 27/07/07 ha approvato il riequilibrio del Piano di Zona e nella stessa seduta ha convocato la 2 ^ Conferenza di Sindaci per il giorno 02/08/07;*
- 4) I Comuni del Distretto con Delibere di Giunta Municipale hanno provveduto ad approvare il riequilibrio del Piano di Zona;*
- 5) In data 02/08/07 si è svolta la 2 ^ Conferenza dei Sindaci presso l'Aula Consiliare del Comune Capofila, per la presentazione del riequilibrio del Piano di Zona;*
- 6) In data 06/08/07 è stato stipulato l'Accordo di Programma;*
- 7) Il Sindaco del Comune di Gela, Capofila del Distretto Socio – Sanitario n. 9 con la Determinazione 111 del 06/08/07 ha approvato l'Accordo di Programma e ha dato mandato al Coordinatore del Piano di Zona di dare comunicazione dell'avvenuta stipula dell' Accordo tramite pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione.*
- 8) La pubblicazione è avvenuta sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 40 del 05/10/07.*

PREMESSA

Con l'approvazione della Legge 328 del 2000 si è colmato un vuoto progettuale e si è intrapreso un percorso strategico che tiene conto della domanda e dell'offerta, nell'ambito dei servizi alla persona.

Il Piano di Zona è uno strumento di lavoro per le Comunità locali che sono titolari della programmazione e del governo della domanda sociale e nello stesso tempo riconosce il ruolo del Privato Sociale come elemento importante della rete dei servizi per le sue caratteristiche strutturali, organizzative e culturali.

E' così sancito il principio del coinvolgimento di più soggetti, strumento chiave della progettazione ed attuazione delle Politiche Sociali.

Il Piano di Zona si pone come risultato dell'incontro fra Enti istituzionali e Privato Sociale e rappresenta, anche, l'elemento di raccordo tra il sistema dei Servizi Sanitari e quello dei Servizi Sociali.

Il Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario n° 9 del triennio 2001/2003 è scaturito da un efficace processo partecipativo e ha basato le sue fondamenta su informazioni oggettive e attendibili che hanno riguardano la struttura della Comunità, il Territorio, le risorse umane e strumentali di cui disponeva, così come dispone la legge, "azioni destinate a rimuovere e superare le condizioni di bisogno e difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, ad eccezione di quelle assicurate dalla previdenza, sanità e giustizia".

Tra i progetti previsti nel Piano di Zona Triennio 2001/2003 sono stati attivati, previa gara, sia l'Assistenza Domiciliare agli anziani che l'Assistenza Domiciliare ai Disabili.

Con l'attivazione di questi due servizi si è data una risposta, anche se parzialmente, ai bisogni del territorio.

Infatti pur non riuscendo ad assistere tutti gli utenti che hanno fatto richiesta, rappresentano, una soluzione, almeno in parte dei disagi di queste categorie di utenti, la cui dipendenza diventa via via più onerosa anche in conseguenza dei mutamenti che attraversano le forme familiari e le relazioni intergenerazionali, che determinano una riduzione delle capacità della rete familiare e del sistema parentale all'atto di fornire cure e sostegni.

Per quanto riguarda gli altri servizi, del Piano di Zona Triennio 2001/2003, rivolti ai minori che valorizzano la centralità del ruolo della rete familiare al fine di mantenere i soggetti fragili nel proprio contesto familiare, limitando il più possibile l'istituzionalizzazione e favorendo la sana aggregazione, si sono attivate le procedure per renderli operativi.

Nella considerazione che con l'attivazione dei servizi rivolti all'Area Minorile e all'Area disabili mentali lievi nel Piano di Zona del Triennio 2001/2003 non si è riusciti a dare una risposta incisiva ed efficace, si è ritenuto opportuno, così come evidenziato durante gli incontri con il Terzo Settore, di focalizzare, nel riequilibrio del Piano di Zona, le attenzioni e le risorse in favore delle suddette aree tematiche.

Dunque il riequilibrio del Piano di Zona 2004/2006 che si vuole proporre vuole evidenziare gli obiettivi prioritari verso i quali è necessario indirizzare le risorse assegnate, al fine di apportare gli opportuni correttivi a quanto già programmato nel precedente triennio.



ANALISI DEL TERRITORIO

L'analisi del territorio dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9 non ha evidenziato significative trasformazioni sociali, rispetto a quanto relazionato nella precedente triennalità.

Anzi alcune problematiche si sono aggravate, soprattutto quelle riguardanti la povertà delle famiglie, il disagio dei minori e dei disabili, l'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti che hanno usufruito della legge sull'indulto.

Si vive una situazione di grave crisi economica e sociale, è presente un alto tasso di disoccupazione, specie giovanile ed intellettuale, il reddito medio è fra i più bassi della penisola, si ha una progressiva de-industrializzazione, l'agricoltura non decolla per la scarsità della rete infrastrutturale.

Queste situazioni determinano un arretramento sociale ed economico che genera fenomeni di esclusione per soggetti svantaggiati siano essi minori, donne, anziani, individui con problemi legati a forme di dipendenza e rappresentano il frastagliato mondo dei “ soggetti a rischio” di esclusione e di emarginazione.

Soprattutto analizzando le fasce a rischio, presenti nel comprensorio, emerge un allarmante conclamato problema legato alla popolazione giovanile, al suo malessere, al suo disagio, che è testimoniato dall’insuccesso scolastico, dall’aumento progressivo di atteggiamenti di vandalismo, ai danni di strutture e di automobili e dall’abuso di sostanze stupefacenti o di alcool.

Altri soggetti svantaggiati risultano le donne, sole o separate, che si trovano in un forte stato di disagio economico e/o sociale; gli anziani alcuni dei quali ricoverati in strutture attrezzate solo per i bisogni primari. Nella maggior parte dei casi gli stessi soffrono di solitudine e spesso vivono in condizioni molto precarie e con poca assistenza da parte dei familiari, anche quelli più stretti.

Negli ultimi tempi, soprattutto nel territorio gelese si è assistito ad un aumento degli scippi e delle rapine perpetrati ai danni degli anziani che vivono da soli.

***Il Comune di Gela** è costituito da circa 79.000 abitanti, ha una superficie di 270 Kmq ed è il comune più industrializzato della provincia Caltanissetta, poiché nel suo territorio esiste una grande raffineria del gruppo Eni, il cui personale negli ultimi anni è stato ridimensionato generando una forte crisi occupazionale.*

Il territorio del Comune presenta un “alto grado di problematicità” in relazione sia ai fattori di sviluppo socio-economico sia al dinamismo degli attori locali e all’efficacia dei servizi territoriali, in quanto è caratterizzato da tasso di disoccupazione elevato, elevato precariato e lavoro sommerso, basso tenore di vita e qualità della vita, svantaggio educativo, tasso elevato di criminalità che spesso coinvolge anche i minori, non necessariamente disadattati o provenienti da famiglie indigenti.

Nel territorio comunale negli anni passati, si è diffuso il fenomeno dell’abusivismo edilizio che ha portato alla nascita di interi quartieri, che solo negli ultimi anni sono stati corredati di tutte le opere necessarie alla vivibilità.

Esiste un grande quartiere di edilizia popolare (Quartiere Scavone) i cui abitanti molto spesso sono saliti agli onori della cronaca per episodi di criminalità, che si cerca di combattere anche con

“la cultura della legalità” in cui è impegnata l’Amministrazione Comunale guidata da un Sindaco che ne è diventato il simbolo per eccellenza, sia a livello nazionale che estero.

Per quanto riguarda la cultura in senso tradizionale e scolastico, il livello culturale risulta medio, ma dal punto di vista della cultura popolare esso risulta ricchissimo e pieno di significati, anche se ormai compromesso nella sua vera essenza a causa dei nuovi modelli del convivere sociale. Resta molto diffuso l’uso del dialetto e la sopravvivenza delle tradizioni popolari tipiche del paese, anche se il contatto con la società dei consumi ha determinato delle trasformazioni, infatti, alcuni beni di consumo sono diventati fattori di una forma di acculturazione. I servizi socio-assistenziali e sanitari, riguardanti i minori, gli anziani, i disabili e gli emarginati, presentano delle lacune, Per quanto riguarda le politiche sociali si è passati da una visione assistenzialistica ad una concezione di interventi sociali in grado di far fronte alle esigenze della popolazione, tenendo conto delle trasformazioni economiche e culturali degli ultimi decenni e contando anche sulla collaborazione del privato sociale (Associazioni, Coop. Sociali, Parrocchie) che ha attivato servizi presso quasi tutti i quartieri della città.

***Il Comune di Niscemi** con una popolazione di circa 29.000 abitanti, è ubicato nella propaggine estrema sud-orientale della provincia di Caltanissetta.*

Dopo un periodo di Amministrazione straordinaria dei Commissari Prefettizi si è finalmente, con le ultime elezioni amministrative del mese di maggio u.s., si è insediato il nuovo Sindaco, la Giunta Municipale e il Consiglio Comunale.

La Cittadina dista 20 Km da Gela, 23 Km da Caltagirone e 35 Km da Vittoria ed è ben servita dalle vie di comunicazione.

Nonostante la sua ridotta estensione, 9.800 ettari appena, il territorio del Comune di Niscemi appare abbastanza diversificato sotto il profilo geomorfologico e vegetazionale.

L’attività agricola rappresenta, per Niscemi, il settore economico di primaria importanza in quanto non esistono strutture industriali.

La tradizione agricola della zona di Niscemi era basata sulla coltivazione estensiva del frumento in rotazione biennale o triennale..

Recentemente le colture estensive, poco redditizie, sono state sostituite da coltivazioni di ortaggi in serra, ubicate anche al di fuori del territorio niscemese e finanziate con capitali provenienti da risorse regionali e nazionali.

Tipico della zona è il pregiato “carciofo violetto” che si vuole far diventare DOC.

Queste trasformazioni nelle coltivazioni agrarie si sono verificate sia per il rientro di una parte degli emigrati, che hanno investito capitali, sia per la presenza di maestranze specializzate nel settore ortofrutticolo che hanno maturato esperienze lavorando in altri territori.

L’artigianato locale si presenta poco prospero anche se alcune imprese (lavorazione di ferro battuto, restauro e vendita di mobili antichi etc.) in questi ultimi anni hanno cercato di far conoscere i loro manufatti e la loro professionalità anche in altre province della Sicilia.

Appare, inoltre, rilevante il fenomeno del lavoro sommerso e precario che non garantisce ad una parte di cittadini di avere una stabilità economica.

E’ in aumento il fenomeno della disoccupazione, prova ne sia il numero di utenti, giovani e meno giovani che si recano giornalmente presso gli uffici di servizio sociale per aiuti economici ed inserimenti lavorativi. Infatti in occasione del bando di reclutamento di n. 24 volontari da inserire nel servizio civile nazionale sono pervenute 180 domande.

***Il Comune di Mazzarino**, è costituito da circa 13.422 abitanti. Una cospicua fascia della popolazione è impegnata nei lavori di forestazione e di protezione degli incendi. Resta comunque alto il tasso di disoccupazione, soprattutto giovanile, dove è possibile registrare preoccupanti fenomeni di disagio e di emarginazione, tutto ciò espone la comunità mazzarinense a fenomeni di frammentazione e di devianza sociale.*

Sono in numero crescente le famiglie monoparentali costituite da ragazze madri ed è in aumento il fenomeno delle separazioni.

Alle famiglie sono erogati contributi economici ed assistenza abitativa.

Il territorio ha una superficie di kmq 294, densità abitativa 45 per kmq.

L’indice di vecchiaia in rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione infraquattordicenne è di 3,73%.

I servizi che riguardano gli anziani (assistenza domiciliare, trasporto anziani, centro polivalente, integrazione rette di ricovero) sono erogati stabilmente anche se in numero limitato.

Per i minori è presente nel territorio un asilo nido, il centro di aggregazione giovanile, finanziato con i fondi della legge 285/97 ha chiuso i battenti da pochi mesi.

I disabili presenti nel territorio usufruiscono solo dell’integrazione per le rette di ricovero e per loro non esistono servizi che favoriscono l’integrazione sociale.

Il Comune di Butera si trova nella zona interna della provincia di Caltanissetta. Esso è caratterizzato da un forte pendolarismo con i paesi vicini: Gela e Caltanissetta. Ha una popolazione di 5.268 abitanti costituita soprattutto da anziani e minori.

Nel Comune sono presenti: un asilo nido, una scuola media, due scuole elementari, due scuole materne dislocate nel centro storico e nella zona di nuova espansione del paese.

Il centro storico si caratterizza come luogo di incontri, di servizi e di commercio, è sempre minore il numero di famiglie che lo abitano. La zona nuova è costituita da insediamenti di edilizia popolare e da fabbricati di nuova e civile abitazione. Essa è abitata per lo più da famiglie culturalmente ed economicamente basse, sradicate dal centro storico, e da giovani famiglie di livello medio- alto trasferitesi da poco in agglomerati urbani di nuova costruzione.

Le iniziative educative rivolte agli adolescenti, si sviluppano principalmente nelle parrocchie, e nella scuola media, che attraverso il tempo prolungato offre ai ragazzi dagli undici ai tredici anni servizi ed attività ricreative-culturali che soddisfano e realizzano gli obiettivi prefissati, infatti, essa per tanti rappresenta un forte punto di riferimento non solo dal punto di vista educativo-didattico ma anche espressivo e formativo.

Butera presenta innumerevoli problemi a causa della forte disoccupazione. Ciò che colpisce, è l'alto numero di disoccupati che corrisponde, ad un tasso di disoccupazione pari al 40% circa molto al di sopra della media nazionale.

Negli ultimi anni la politica ha prestato particolare attenzione al turismo e allo sviluppo dell'economia attraverso il sano utilizzo della costa con l'insediamento di una zona industriale (Contrada Bugio) e la nascita di alcune strutture alberghiere che riescono ad ospitare innumerevoli turisti.

Un altro obiettivo della politica buterese è quello di incrementare il turismo nella zona storica della città attraverso l'apertura al pubblico del castello Arabo-Normanno e la valorizzazione delle viuzze in esso esistenti, attraverso manifestazioni in costume medievale, nonché la valorizzazione dei prodotti tipici del territorio attraverso sagre enogastronomiche con cadenza annuale.

Butera pur essendo una comunità di piccole dimensioni dove tutti, si conoscono e intrecciano rapporti nasconde dentro di se, purtroppo, situazioni di emarginazione, di solitudine.

Per questi problemi, sono stati attivati diversi interventi e iniziative in favore di minori, anziani e disabili, ai quali spesso per mancanza di fondi o per la discontinuità con cui sono erogati, non è possibile offrire una continuità.

Dall'analisi del territorio scaturisce una realtà comprensoriale che non si discosta da quanto già esposto nella relazione sociale del precedente triennio, infatti, continua ad essere alto l'indice di dissociazione specialmente giovanile ed intellettuale. Molti giovani, si spostano nelle regioni del nord Italia in cerca di lavoro.

Continua la situazione di arretramento sociale ed economico che determina fenomeni di esclusione sociale, di devianza minorile, di problemi di sicurezza, presenza di criminalità organizzata. E' doveroso continuare e potenziare, pur con le esigue risorse assegnate le azioni polivalenti già intraprese con il Piano di Zona del triennio 2001/2003 volte a garantire un'effettiva integrazione sociale e soprattutto un'efficacia azione di valorizzazione delle potenzialità umane.



ANALISI DEMOGRAFICA DELLA POPOLAZIONE

In tutti i Comuni del Distretto Socio-Sanitario n° 9, come già relazionato continua il progressivo invecchiamento della popolazione e sono aumentati i flussi migratori provenienti dal Nord Africa e dai paesi dell' Est Europeo. Prova tangibile di questi flussi sono i continui sbarchi nel litorale gelese e l'aumento del numero di badanti presenti nel territorio del Distretto. La famiglia costituisce ancora una realtà viva, sebbene stia subendo un forte processo di cambiamento: sono in aumento le unioni di fatto, le separazioni e i divorzi di giovani coppie.

La famiglia diventa più anziana e aumenta la permanenza nel nucleo familiare dei giovani, anche dopo il raggiungimento della maggiore età, a causa della mancanza di opportunità lavorative.

AREE DI INTERVENTO

AREA ANZIANI

Nella considerazione che nel corso degli anni la popolazione anziana è aumentata considerevolmente e che nonostante la qualità della vita sia molto migliorata, si verificano sempre più spesso fenomeni di esclusione sociale un potenziamento dei servizi è stato ritenuto necessario.

Infatti con la programmazione del precedente triennio, come già esposto, è stato previsto il potenziamento, in termini di aumento degli utenti, dell'assistenza domiciliare anziani, già esistente nei quattro comuni del distretto. Detto servizio nell'arco del triennio è stato potenziato di n°113 utenti per il primo e secondo anno fino ad arrivare a 158 assistiti nel terzo anno.

AREA DISABILI

Come già esposto nella precedente relazione, il problema delle persone disabili merita una particolare considerazione.

Il servizio di assistenza domiciliare disabili gravi, esistente nei comuni di Gela e Butera, è stato attivato anche nei Comuni di Mazzarino e di Niscemi, che nel Distretto si svolge in maniera adeguata. Unico punto critico che riguarda questo servizio risulta la quasi totale assenza dei supporti di tipo sanitario (Assistenza infermieristica e riabilitativa) da parte della ASS anche se, in sede di Accordo di Programma, si era impegnata a fornirli.

E ' necessario quindi ridefinire i percorsi operativi comuni con l'ASL, anche tramite gli organi Regionali competenti..

Oltre ad assistere questa particolare tipologia di disabilità, che prevede aiuto domestico ed igiene e cura della persona, si ritiene importante privilegiare l'integrazione sociale e i bisogni relazionali dei soggetti disabili. Emerge, altresì, la necessità di intervenire per la risoluzione di problemi legati alla sfera della comunicazione e del comportamento, nel senso più ampio e possibile del termine.

AREA MINORI

Dai dati rilevati nel territorio emerge la consapevolezza che è tuttora esistente un notevole rischio di disagio in molte famiglie e nei minori che ne fanno parte e che tale rischio è frequentemente legato alla mancanza di stimoli culturali e alla non corretta utilizzazione del tempo libero.

In un periodo in cui è difficile conciliare mercato del lavoro ed esigenze familiari, sempre più pressanti diventano le richieste da parte delle famiglie di delega e sostegno per l'educazione, l'istruzione e l'organizzazione del tempo libero. Pertanto le politiche e gli interventi devono essere indirizzati a tutte le famiglie, non prioritariamente alla famiglia "problematica.". Per tale motivo si ritiene necessario prevedere, nel presente riequilibrio del Piano di Zona, il rafforzamento di interventi già previsti nel precedente triennio, stante che i progetti finanziati con i fondi della legge 285/97 si sono conclusi nel mese di settembre.

Le iniziative devono prevedere un rapporto costante con le famiglie, per renderle parte attiva del processo educativo, per aiutarle ad acquisire prassi educative corrette e nello stesso tempo per coinvolgere i minori, in attività socializzanti mirate a contrastare i rischi di emarginazione e/o devianza.

AREA DI RESPONSABILITÀ FAMILIARE

All'interno delle politiche di sostegno alle responsabilità familiari, specifica attenzione è dedicata alle famiglie, in temporanea difficoltà economica e sociale, per garantire loro sia un livello di autosufficienza economica, attraverso erogazioni di contributi economici a fronte di una prestazione lavorativa, che come supporto nel percorso genitoriale nel periodo adolescenziale dei loro figli.

CONCLUSIONE

Nel Corso degli ultimi anni è emerso che se da un lato la domanda sociale di servizi è in costante crescita, dall'altro lato, si ha una progressiva contrazione delle risorse a disposizione della pubblica amministrazione.

L'obiettivo che il Distretto vuole perseguire, riguarda dunque una più appropriata razionalizzazione delle risorse disponibili, che di anno in anno risultano più esigue. Razionalizzare significa farsi carico di una capacità di prevedere e prevenire il disagio che riguarda le fasce deboli e meno protette.

Fra tutte le aree, precedentemente illustrate, sebbene tutte meritevoli di ulteriori programmazioni di interventi, si ritiene opportuno privilegiare, nel riequilibrio del Piano di Zona, le aree dei disabili e della fascia giovanile che risultano essere più necessari di interventi.

Per quanto su espresso la progettualità, allegata a questa relazione sociale, ha come scopo principale:

- Adattare le attività ai bisogni prioritari;*
- Il "benessere dei cittadini-utenti";*
- Il consolidamento dei rapporti di sinergia fra i vari Enti Territoriali.*

*Distretto Socio-Sanitario n. 9
Il Gruppo Piano*