

PREMESSA

La Legge Quadro n.328/00 e l'impianto legislativo della Regione Sicilia sui Piani di Zona sono stati un orientamento istituzionale determinante per declinare sul territorio una strategia politica sociale attiva fondata sui diritti di cittadinanza delle persone e delle famiglie.

Questo documento rappresenta un passo avanti nella costruzione di un bilancio sociale partecipato, una programmazione frutto di una nuova cultura organizzativa che vede l'integrazione di numerose realtà appartenenti allo stesso territorio.

Nel "sociale", spesso, la progettazione è influenzata da *fattori ambientali, strutturali, culturali e valoriali propri del settore* che rendono imprevedibile l'esito dell'impatto nel territorio; nel Distretto Socio-Sanitario 36 alcuni di questi fattori, hanno reso difficile e faticoso la realizzazione del Piano di Zona, sia in termini di tempo che di modalità operative.

- Primo fra tutti il vasto territorio del distretto e l'enorme disomogeneità tra gli 11 comuni che lo rappresentano.
- La scarsa presenza, in termini di ore lavorative delle Assistenti Sociali Comunali, tutte a contratto determinato e per poche ore settimanali (tranne a Misilmeri), che ha determinato, per alcune di loro, una precarietà nella collaborazione.
- La difficoltà di interagire e di lavorare insieme da parte di alcuni referenti, che non essendo "competenti nel sociale" (vedi per es. i referenti amministrativo-contabile), non hanno sentito l'entità dell'innovazione e della sperimentazione che il Piano di Zona comporta.
- La scarsa partecipazione del privato sociale, intesa come assenza sul territorio di cooperative sociali, o associazioni interessate, in questa fase, a collaborare nella progettazione, anche se ne è rilevata la qualificazione professionale e la competenza.
- La carenza di risorse (strutturali, umane e finanziarie) e di servizi sanitari nel distretto, che ha determinato, purtroppo, nella realizzazione del Piano di Zona l'assenza dell'A.U.S.L., sia in termini propositivi che operativi.

Ed ancora:

- La difficoltà di rendere stabile l'integrazione tra gli attori sociali e di assicurare la circolarità delle informazioni;

- L' assenza di competenze specifiche nel campo della progettazione sociale e del conoscere l'organizzazione di rete;
- La difficoltà a promuovere la cultura partecipativa nella cittadinanza;
- La scarsa rilevanza del ruolo politico nell'aspetto propositivo per la scelta delle priorità e nell'assunzione degli impegni finanziari;
- Il Coordinatore del Gruppo Piano del Comune Capofila è stato assorbito quasi interamente nel lavoro di realizzazione del Piano, riducendo notevolmente il margine delle ore lavorative per svolgere le funzioni inerenti il mandato istituzionale del Comune di appartenenza; questo ha comportato un aggravio del carico di lavoro con un conseguente squilibrio all' interno dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Misilmeri, che era impreparato dal punto di vista organico ad affrontare una mole di lavoro così consistente.

Quanto detto non vuole essere una critica fine a se stessa o un mero rimprovero verso qualcuno, ma una attenta valutazione dei punti di debolezza e dei “nodi critici” riscontrati nel corso del lavoro.

A tal fine, per il futuro, ci si propone di poterli superare e di riuscire a coinvolgere all'interno della costruzione dei Piani di Zona, tutti i soggetti sociali, istituzionali e non, attraverso la logica della concertazione e della co-costruzione di nuovi significati che assumono pregnanza all'interno del territorio perché condivisi da tutti al fine, di ridurre il rischio di interventi autoreferenziali che non producono alcun cambiamento.

Pertanto, si evidenzia l'esigenza di un supporto amministrativo e di coordinamento all'interno dell'Ufficio Servizio Sociale del Comune di Misilmeri che integri le funzioni del Coordinatore nell'avvio e nella gestione dei Piani.

Per quanto riguarda la rilevazione, lo studio e l'interpretazione dei dati si è cercato di coinvolgere i vari soggetti rappresentativi del Gruppo Piano; tale coinvolgimento non è stato meramente formale, ma ha cercato di richiedere specifici contributi a seconda della natura dei soggetti implicati. I dati utilizzati per la compilazione delle tabelle si riferiscono a diverse fonti: dati ISTAT, ricerche territoriali (Legge 285/97, Progetto “Dafne” e “Fare Reti”).

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N.36**COMUNE CAPOFILA: MISILMERI**

COMUNI DI: BAUCINA, BOLOGNETTA, CAMPOFELICE DI FITALIA, CEFALA' DIANA, CINIINNA, GODRANO, MARINEO, MEZZOIUSO, MISILMERI, VENTIMIGLIA DI SICILIA, VILLAFRATI

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO PIANO:

ENTE	REF. TECNICO	<u>REF. AMM.VO/ CONTABILE</u>
Comune di Baucina	A. S. Francesca Brancato	Dott. Luigi Mortillaro
Comune di Bolognetta	A. S. Francesca Baio	Dr.ssa M.Grazia Guttilla
Comune di Campofelice F.	A. S. Caterina Pomara	Dr. Giuseppe Bellone
Comune di Cefalà Diana	A. S. Francesca Brancato	Rag. Rosalia Princiotta
Comune di Ciminna	A. S. Carmela Minagra	Dr.ssa M.Virginia Bonanno
Comune di Godrano	A S. Mara Zummo	Rag. Sebastiano Pirrone
Comune di Marineo	A. S. Federica Coglitore	Dott.ssa Giovanna Di Vono
Comune di Mezzoiuso	Sig.ra Rosaria Falconetti	Rag. Valenti Antonina
Comune di Misilmeri	A. S. Susanna Checchini	A.S. Francesca Salerno
Comune Ventimiglia	Dr.ssa Grillo Caterina	Dr. Vincenzo Torregrossa
Comune di Villafrati	A. S. Mara Zummo	Sig.ra Vincenza Monastero
Azienda U.S.L. 6 Distretto di Misilmeri	A.S. Angela Cusmano	
Centro Giustizia Adulti	A.S. M.Grazia Ragaglia	
Centro Giustizia Minori	A.S Francesca Paola Di Maria	
Istituto Comprensivo di Bolognetta	Preside prof.ssa Maria Muratore	
Confraternita di Misericor dia di Marineo	Ciro Fabio Cangialosi	
Coop. Sociale "Progetto Uomo" di Misilmeri	Giuseppe Alcantara	
Ass. "Nuovo Sentiero" Di Ciminna	Michele Saso	
A.U.S.E.R. A.D.A	Vito Tursi Paolo Riggi	
Coordinatore del Gruppo	A. S. Francesca Salerno	
C.I.S.L.	Salvatore Badami	

PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO

Considerata la complessità della pianificazione e la particolare innovatività del metodo da sviluppare, si preferisce tracciare il percorso, anche per argomenti che ha portato alla realizzazione del Piano di Zona.

COMITATO DEI SINDACI

In data 14.04.2003 il Comune di Misilmeri ha provveduto a convocare i Sindaci del Distretto ed il Direttore Sanitario per prendere visione della circolare n.85 del 18 marzo 2003 denominata 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, pubblicato nella G.U.R.S. parte I il 04.04.2003. In tale sede, si è concordato il giorno di convocazione del Comitato dei Sindaci del Distretto per nominare il suo presidente, confermare Misilmeri quale Comune Capofila e nominare i referenti tecnici ed amministrativo-contabili.

COMITATO DEI SINDACI

In data 22.04.2003 i Sindaci presenti ed i loro delegati hanno attribuito all'unanimità l'incarico di Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto n.36, al Sindaco del Comune di Mezzojuso, dr. Sandro Miano. In tale sede i Sindaci hanno nominato anche i referenti tecnici ed amministrativo – contabili.

COMITATO DEI SINDACI

In data 05.05.2003 il Presidente del Comitato suddetto ha convocato i Sindaci insieme ai referenti tecnici ed amministrativi dei Comuni, alla presenza del dr. S. Richiusa, referente dell'Ufficio Piano dell'Ass.to alla famiglia, al fine di predisporre i provvedimenti propedeutici alla relazione del Piano di Zona.

I^a CONFERENZA DI SERVIZIO

Il Presidente del Comitato suddetto, in data 08.05.2003, ha convocato tutti i Sindaci del Distretto, il Terzo Settore, i Sindacati, gli Enti terzi e la cittadinanza per informare il territorio sulle iniziative da adottare e per individuare i referenti del Terzo Settore da inserire nel Gruppo Piano.

La sensibilizzazione è stata effettuata anche attraverso un avviso pubblico.

In tale sede non si è provveduto alla nomina dei referenti poiché i rappresentanti del terzo settore, presenti all'incontro, non conoscendosi, hanno chiesto, sulla base della presentazione di curricula, che fossero i sindaci a nominare, per le tre categorie, i più rappresentativi del territorio.

Pertanto il presidente del comitato dei sindaci, considerati i tempi ristretti, ha concesso tre giorni per l'acquisizione dei curricula.

Nella stessa sede i sindaci presenti hanno preso atto del regolamento organizzativo e funzionale per il distretto, che è stato approvato dopo n.5 giorni.

COSTITUZIONE QUASI DEFINITIVA DEL GRUPPO PIANO

In data 15.05.2003 i sindaci, dopo un'analisi della documentazione prodotta da parte del terzo settore, hanno eletto i tre referenti per il terzo settore.

Sempre in data 15.05.2003, in un incontro tra i dirigenti scolastici del distretto, è stato nominato il referente per la scuola.

Dopo qualche settimana sono stati designati i rappresentanti sindacali e del Centro Giustizia Minori ed Adulti.

ANALISI TERRITORIALE

Le assistenti sociali dei comuni ed il rappresentante dell'AUSL, sulla base delle schede per la rilevazione dei bisogni e l'acquisizione delle risorse (allegati 1 e 2), in data 12.05.2003, si sono riuniti per lo studio delle schede e la condivisione degli stessi indicatori di rilevazione.

In data 19.05.2003, si è riunito il Gruppo Piano per concordare le aree di intervento che sono le seguenti: Minori e famiglie, disabili, anziani, giovani e adulti.

AVVIO DEI TAVOLI DI CONCERTAZIONE

Dato il vasto territorio del distretto n.36, il Gruppo Piano si è diviso in tre sottogruppi, ciascuno dei quali ha effettuato uno studio quanti-qualitativo delle aree rappresentate tenendo dei tavoli di concertazione con il Terzo Settore, i Sindacati e gli Enti terzi presenti nel territorio.

I tre sottogruppi erano così costituiti:

- I° gruppo: Bolognetta, Marineo e Misilmeri;
- II° gruppo: Baucina, Ciminna e Ventimiglia di Sicilia;

- III° gruppo: Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Godrano, Mezzojuso e Villafrati.

I tavoli di concertazione sono stati avviati a:

- Cefalà Diana il 21.05.2003;
- Bolognetta il 22.05.2003;
- Baucina il 23.05.2003;
- Mezzojuso il 26.05.2003.

COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE SOCIALE

Quasi contestualmente ai tavoli di concertazione, un gruppo ristretto di referenti del Gruppo Piano ha lavorato nella costruzione della Relazione Sociale.

Il gruppo si è incontrato in data.

- 19.05.2003
- 22.05.2003
- 27.05.2003
- 03.06.2003

COMITATO DEI SINDACI

IL Gruppo Piano, in data 19.06.2003, ha presentato la Relazione Sociale al Comitato dei Sindaci, che l'ha letta e l'ha approvata all'unanimità.

COMITATO DEI SINDACI

In data 25.06.2003 il comitato dei Sindaci si è riunito per fare il punto della situazione sullo stato di attuazione del Piano di Zona e, notando le evidenti difficoltà del Gruppo Piano propone di conferire incarico per un supporto tecnico ad una Associazione che aiuti il Gruppo nella predisposizione dello stesso.

COMITATO DEI SINDACI

In data 04.07.2003 i sindaci hanno conferito incarico alla associazione onlus "Eupsiche" di Palermo, per fornire consulenza e supporto tecnico per la definitiva composizione del Piano di Zona e del Bilancio di Distretto.

PRESENTAZIONE FINALE DEI BILANCI COMUNALI

In data 31.07.2003 tutti i comuni hanno presentato i propri bilanci, con i quali è stato predisposto il bilancio di distretto. Manca ancora il bilancio dell'AUSL.

PRESENTAZIONE I^a BOZZA DEL BILANCIO DELL'AUSL

Il referente tecnico del Gruppo Piano per l'AUSL in data 03.09.2003 ha presentato in via ufficiosa i primi dati sia del Bilancio economico dell'AUSL che una bozza di Relazione socio-sanitaria. La relazione definitiva sarà presentata in via ufficiale il 03.11.2003.

I^a BOZZA DI PIANO DI ZONA

In data 24.09.2003 per il Gruppo Piano è pronta la I^a Bozza di Piano; purtroppo mancano ancora i dati dell'AUSL, per cui non è possibile farla approvare al Comitato dei Sindaci.

COMITATO DEI SINDACI

In data 28.10.2003, il Comitato dei Sindaci si riunisce per fare il punto della situazione e valutare la Bozza di Piano anche se ancora incompleta dei dati dell'AUSL.

Nonostante lo sforzo, i sindaci presenti non vogliono approvare la Bozza di Piano poiché mancante del contributo dell'AUSL.

In tutti gli incontri di Comitato dei Sindaci, il direttore sanitario del Distretto non è stato mai presente, nonostante gli inviti.

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SANITARIA

In data 03.11.2003 il referente tecnico del Piano di Zona dell'AUSL, illustra al Gruppo Piano la relazione sanitaria, che tuttavia contiene solo elementi descrittivi riconducibili ai servizi e alle prestazioni che l'AUSL nel distretto D 36 offre.

Alla luce di ciò il Gruppo Piano è costretto a rivedere una parte di Piano di Zona ed a modificarlo

DIMISSIONI DEL REFERENTE TECNICO DELL'AUSL

In data 04.10.2003 il referente tecnico del Gruppo Piano nominato dal Dirigente del Distretto presenta formali dimissioni.

COMITATO DEI SINDACI

In data 18.11.2003 il comitato dei sindaci avrebbe dovuto approvare il Piano di Zona rivisto e rimodulato dal Gruppo Piano.

Purtroppo in tale data non si è raggiunto il numero legale dei presenti e si è fissato un ulteriore e definitivo incontro per il giorno 27.11.2003 al fine di approvare il Piano di Zona e contestualmente firmare l'Accordo di Programma.

APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

I sindaci ed il direttore del distretto socio-sanitario n.36, in data 27.11.2003 hanno definitivamente approvato il Piano di Zona e contestualmente hanno sottoscritto l'Accordo di Programma.

Il comune capofila ha effettuato il provvedimento per la presa d'atto del Piano di Zona e l'atto formale di approvazione dell'Accordo di Programma.

Nel frattempo tutti i comuni prima della fine del mese di novembre hanno provveduto ad effettuare l'impegno di spesa per il co-finanziamento e ad accreditare le somme al comune di Misilmeri.

2ª CONFERENZA DI SERVIZIO

Effettuata in data 29.04.2005 presso il Castello Comunale di Mezzojuso, al fine di presentare il Piano di Zona alla cittadinanza del distretto.

REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE PER IL DISTRETTO SOCIOSANITARIO

In attuazione a quanto previsto dalla Legge 19.06.1999 n.229 e dalla Legge Quadro 08 novembre 2000 n.328, aventi per oggetto la programmazione sanitaria e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, pubblicate, rispettivamente, sulla G.U.R.I. n. 165 del 16 luglio 1999 - Supplemento Ordinario n.132 e sulla G.U.R.I. n.265 del 13.11.2000 ed in conformità a quanto stabilito dalle linee di programmazione regionale, Piano Sanitario Regionale del 11.05.2000 pubblicato sulla G.U.R.S. del 02.06.2000 n.26 e Decreto Presidenziale 04.11.02, pubblicato sulla G.U.R.S. n.53 del 22 novembre 2002, tenendo conto delle direttive contenute nel DAGS n.502 del 1992, art. 3 quater, comma 4, nel D.P.R. S. 11 maggio 2000, punto 2.2 e nella circolare n.1049 del 22 giugno 2001, dell'Assessorato Regionale Sanità, i Comuni di Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia e Villafrati, avendo formalizzato la costituzione del Comitato dei Sindaci e nominato Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario n.9, il dr. Sandro Miano, sindaco del comune di Mezzojuso, propongono ed approvano il seguente regolamento:

Art. 1 Finalità

Il presente Regolamento disciplina le attribuzioni e le modalità di funzionamento del Comitato dei Sindaci nel distretto socio-sanitario n.9.

- Per la gestione della fase di avviamento del P. S. S.R;
- Per la definizione del Piano di Zona;
- Per la definizione della programmazione Sanitaria.

Art.2 Composizione

Il Comitato dei Sindaci è costituito da tutti i Sindaci o loro delegati, dei Comuni ricadenti nel distretto socio-sanitario n.9, come determinato dal Decreto Presidenziale 4 novembre 2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Siciliana" e dal Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato.

Art.3 Funzioni

Il Comitato dei Sindaci esercita tutte le necessarie funzioni finalizzate alla Programmazione Sanitaria ed alla verifica dei suoi risultati ed esercita tutte le necessarie funzioni finalizzate alla definizione ed attuazione del Piano di Zona, nell'ambito delle attribuzioni demandate agli Enti Locali in materia di organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, a norma dell'art.6 della legge quadro 328/2000.

Il Comitato dei Sindaci, al fine della predisposizione del Piano di Zona, si attiene alle indicazioni di cui all'art. 19 della legge 328/2000, alle linee di programmazione Regionale, all'Indice Ragionato per la stesura del Piano, al Piano Nazionale degli interventi e dei servizi 2001/2003, nonché a quant'altro stabilito e previsto in materia di politiche sociali dalla normativa vigente.

Il Comitato dei Sindaci, nell'ambito delle risorse disponibili, indirizza, promuove ed approva il Piano di Zona avvalendosi della collaborazione e delle prestazioni del "gruppo piano", appositamente costituito secondo le indicazioni regionali, quale strumento operativo e gestionale della programmazione locale.

Il Comitato dei Sindaci, anche mediante la collaborazione con il gruppo di piano, predispone e promuove la concertazione con le organizzazioni del privato sociale, gli enti terzi e la cittadinanza attiva.

Il Comitato dei Sindaci è un organismo permanente, che non si esaurisce con la presentazione del piano di zona, opera nell'ambito della programmazione sanitaria in attuazione della legge 229/99 e del piano sanitario regionale.

Art.4 Conferenza di servizio distrettuale

Il Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario n.36 indice la "Conferenza di Servizio Distrettuale" con la finalità di informare la cittadinanza del distretto rispetto agli indirizzi in ambito socio-sanitario che intende seguire, in

attuazione della legge quadro 328/2000, in prospettiva dell'attuazione dei piani di zona.

Art.5 Gruppo Piano

Il Gruppo Piano è costituito da almeno un rappresentante per ogni comune del distretto e comunque non oltre n.2, da un rappresentante delle associazioni sociali, da un rappresentante delle cooperative sociali, da un rappresentante del volontariato, da un rappresentante delle IPAB, da un rappresentante degli organismi scolastici, da un rappresentante dell'Azienda U.S.L. /Direzione del Distretto sanitario n.9.

Il Gruppo Piano seleziona, al suo interno, un gruppo ristretto per la redazione del Piano.

Art.6 Gruppo Ristretto

Il Gruppo Ristretto è composto da figure professionali competenti nella progettazione; al gruppo ristretto compete la redazione della relazione sociale che accompagna il piano di zona

Art. 7 Gruppo Bilancio Piano

Il Gruppo Bilancio di Piano, che opera all'interno del Gruppo Piano, in piena integrazione con il Gruppo Ristretto di redazione, si occupa di redigere il bilancio di distretto che deve prevedere il budget disponibile del distretto socio-sanitario per il triennio 2001/2003.

Nel bilancio di piano devono figurare le somme disponibili per i servizi sociali di ogni singolo comune, la quota del 20% per progettualità a carattere distrettuale o sovra-distrettuale per la sperimentazione di modalità innovative, la quota del 63% assegnata dal FNPS per il potenziamento degli interventi già avviati dagli enti locali e dalle altre realtà, istituzionali e non, presenti nel territorio, la quota di euro 3 (tre) pro-capite per abitante, nonché le risorse provenienti dai bilanci dell'Azienda USL n.6 Distretto sanitario n.36, limitatamente ai servizi ed interventi socio-sanitari e da tutte le risorse provenienti dagli altri Enti che intervengono nella concertazione di PAZ.

Le somme del FNPS rivestono carattere aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alle risorse già destinate dai Comuni ad attività e servizi sociali.

Per la redazione del bilancio di distretto, il gruppo bilancio si avvarrà dei piani finanziari comunali redatti da ogni Comune e del piano finanziario AUSL redatto dal Distretto Sanitario.

Art.8 Presidenza

Il Comitato istituzionale è presieduto da un Sindaco del distretto o da un suo delegato. Il presidente ha la rappresentanza del Comitato nei rapporti con tutti i soggetti e gli Enti esterni. Il presidente convoca il Comitato, almeno due volte l'anno, definisce l'ordine del giorno delle riunioni, ne disciplina e coordina i lavori, cura l'esecuzione delle decisioni e delle determinazioni assunte, attraverso anche il gruppo piano.

Il presidente in accordo con il Comitato dei Sindaci e ad integrazione della fase gestionale ed operativa può avvalersi della collaborazione di un *Ufficio* di Presidenza.

Art.9 Convocazione

Il Comitato è, di norma, convocato su iniziativa del Presidente. Esso può essere convocato anche su richiesta motivata di uno o più componenti, nonché su proposta del coordinatore del gruppo di piano. Il Comitato, comunque, deve essere in ogni caso convocato qualora ne facciano richiesta motivata 1/3 dei componenti, entro 3 giorni da tale richiesta.

L'avviso di convocazione delle riunioni del Comitato dei Sindaci deve contenere l'ordine del giorno analitico degli argomenti in discussione e deve essere comunicato ai componenti almeno 5 giorni prima della seduta.

Nei casi d'urgenza, la riunione del Comitato può essere convocata anche con avviso da comunicare almeno 24 ore prima della seduta con fonogramma, telefax, posta elettronica o qualunque mezzo idoneo ad attestare il contenuto.

Art.10 Sede e partecipazione alle riunioni

Il Comitato dei Sindaci ha sede legale presso il Comune capofila. Le riunioni si tengono, di norma, presso tale Comune. Alle riunioni del Comitato partecipano i Sindaci o loro delegati e il Direttore del Distretto o suo delegato.

Art.11 Validità delle riunioni e delle votazioni

Le riunioni del Comitato sono valide se presenti, in prima convocazione, la metà più uno dei componenti e, in seconda convocazione, a distanza di un'ora dalla prima, da almeno 1/3 degli aventi diritto.

Le determinazioni sono assunte a maggioranza semplice e, di norma, con voto palese. In caso di parità, prevale il voto espresso dal Presidente. La verbalizzazione delle riunioni è curata da un componente dell'ufficio di presidenza.

Art.12 Comitato dei Sindaci

Il Comitato dei Sindaci si avvale, quale organismo di assistenza e supporto tecnico-amministrativo alla propria attività, di un gruppo piano.

Il gruppo piano ha sede presso il Comune capofila. Il gruppo piano dovrà presentare al Comitato dei Sindaci il proprio programma organizzativo e gestionale; che tenga presente dei tempi di redazione previsti dalla Regione e avrà il compito di prevedere e programmare i tavoli di concertazione, anche settoriali, proposti dal Comitato. I requisiti dei componenti del gruppo di piano relativamente ai rappresentanti del terzo settore e degli enti terzi vengono deliberati dal Comitato dei Sindaci.

Art.13 Assenze dei componenti

Qualora le assenze dei componenti il Comitato dei Sindaci siano superiori a tre riunioni consecutive, senza che vi sia alcun sostituto, il Legale rappresentante dell'Ente interessato deve provvedere a nominare un nuovo delegato.

Art. 14 Decadenza- Incompatibilità

I componenti del Comitato dei Sindaci decadono dalla carica qualora il Sindaco del Comune rappresentato cessi di svolgere le proprie funzioni o venga loro revocata la delega; in quest'ultimo caso è data facoltà al Comune di appartenenza del componente decaduto di nominare un nuovo rappresentante.

Art.15 Coinvolgimento del terzo settore ed enti terzi

Il Comune capofila provvede tramite adeguati strumenti di comunicazione ad informare il privato sociale, gli enti terzi e la cittadinanza attiva presenti nel territorio del distretto sociosanitario n.36 delle iniziative intraprese, in attuazione della Legge 328/2000, invitandoli ai percorsi di concertazione, oltre a concorrere all'impegno di sottoporre al Comitato, nei tempi e nei modi stabiliti, i nominativi dei rappresentanti delle varie organizzazioni che entreranno a far parte del Gruppo Piano; il privato sociale, gli enti terzi nell'indicazione dei propri rappresentanti devono tenere conto dei curricula professionali e formativi e dei livelli di rappresentatività delle persone designate, tenendo conto che avranno maggior titolo quei rappresentanti che non risulteranno avere interessi diretti nella gestione dei progetti e dei servizi e che saranno presentati dal maggior numero degli organismi aventi titolo.

Art.16 Accesso agli atti

Ciascun Ente aderente al Piano di Zona, sottoscrittore dell'Accordo di Programma potrà, in qualsiasi momento, informarsi sullo stato di avanzamento dei lavori finalizzati alla predisposizione e definizione del Piano di Zona Sociale, presentando richiesta al Comune capofila e/o all'Ufficio di Presidenza.

Art.17 Modifiche al Regolamento

Eventuali modifiche al presente Regolamento sono approvate a maggioranza qualificata dei componenti del Comitato di Sindaci.

Art.18 Norma finale

Per quanto non previsto dalle disposizioni del presente Regolamento, si applicano le norme vigenti in materia

1. ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DEL PIANO

1.2 ELABORAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE GENERALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

Il distretto socio-sanitario D 36, composto dai comuni di Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia e Villafrati, ha una popolazione residente totale di 51.613 abitanti (Tab. 1). Di questi, il 50,4% è di sesso femminile, il 49,6% di sesso maschile.

Preponderante appare il peso in termini percentuali del comune di Misilmeri, nel quale risiede il 46,2% della popolazione totale, mentre gli altri comuni sono meno numerosi, due dei quali, Campofelice di Fitalia e Cefalà Diana, non raggiungono nemmeno le mille unità di residenti.

Tab. 1 Popolazione residente all'01/01/2002

Comune	Popolazione totale	Maschi	Femmine	%
Baucina	2.011	998	1.013	3,90
Bolognetta	3.505	1.780	1.725	6,79
Campofelice di Fitalia	749	365	374	1,45
Cefalà Diana	999	482	517	1,94
Ciminna	4.034	1.934	2.100	7,82
Godrano	1.152	561	591	2,23
Marineo	6.686	3.263	3.423	12,95
Mezzojuso	3.051	1.619	1.436	5,91
Misilmeri	23.849	11.853	11.996	46,21
Ventimiglia di Sicilia	2.165	1.047	1.118	4,19
Villafrati	3.412	1.691	1.721	6,61
Totale	51.613	25.593	26.014	100,00

Dai dati riportati in Tab. 2, non si notano grosse disomogeneità tra i vari comuni del distretto per quanto riguarda lo stato civile dei residenti, né, tanto meno, tra gli stessi residenti di un comune; l'unico dato rilevante è l'enorme differenza nella categoria vedovi/e. Sembra, infatti, che le donne sopravvivano di gran lunga ai loro compagni, tanto da risultare più del triplo dei vedovi.

Tab.2 Popolazione residente per stato civile e sesso

Comuni	Celibi	Nubili	Coniu.ti	Coniu.te	Divor.ti	Divor.te	Vedovi	Vedove	Totale
Baucina	444	345	515	515	1	3	38	150	2.011
Bolognetta	778	651	986	940	5	6	11	128	3.505
Campofelice	173	144	170	181	2	0	20	49	749
Cefalà Diana	221	203	251	245	0	3	10	66	999
Ciminna	825	796	1.036	1.028	7	4	66	272	4.034
Godrano	267	248	286	281	0	3	8	59	1.152
Marineo	1.525	1.432	1.670	1.687	3	4	65	300	6.686
Mezzojuso	690	678	755	718	2	0	172	36	3.051
Misilmeri	5.479	4.813	6.108	6.116	32	42	234	1.025	23.849
Ventimiglia	427	393	572	562	1	0	47	163	2.165
Villafrati	746	654	890	879	7	9	48	179	3.412
Totale	12.019	10.357	13.754	13.152	60	74	719	2.427	51.613

Il distretto si estende in totale per 387,38 Km² (Tab. 3), e presenta una densità abitativa per Km² media di 133,24. I singoli comuni densità abitative alquanto differenti, variando da un minimo di 21,10 per quanto riguarda Campofelice di Fitalia, ad un massimo di 345,64 relativamente al comune di Misilmeri.

Tab. 3 Superficie e densità abitativa

Comune	Superficie Km²	Densità abitativa per Km²	Verde pubblico mq.
Baucina	24,00	83,79	
Bolognetta	27,58	127,08	25.000
Campofelice di Fitalia	35,49	21,10	10.000
Cefalà Diana	9,00	111,00	10.000
Ciminna	56,00	72,04	5.000
Godrano	38,87	29,64	15.000
Marineo	33,33	200,60	13.000
Mezzojuso	42,00	72,64	30.000
Misilmeri	69,00	345,64	
Ventimiglia di Sicilia	26,50	81,70	2.000
Villafrati	25,61	133,23	22.000
Totale	387,38	133,24	

Dalla collocazione geografica, essendo il territorio sito nell'entroterra collinare-montano in direzione di Agrigento, deriva la prevalente organizzazione economica centrata su agricoltura e allevamenti.

Dal punto di vista occupazionale, sono presenti un numero considerevole di operai e braccianti, impiegati stagionalmente in lavori di rimboschimento e prevenzione di incendi nel bosco di Ficuzza, Montagna Grande, Cozzo Chiarastella, Monte Gulino, Pizzo Cane e dintorni. Notevole è anche la presenza di attività artigianali e di attività volte alla commercializzazione di prodotti dell'agricoltura e dell'allevamento, prevalentemente di grano, formaggi, ricotta, carne, agrumi, ortaggi, ecc.

Su tutto il territorio del distretto, oggi, si sta espandendo anche il settore del terziario, soprattutto grazie alla cospicua presenza di ristoranti, strutture agrituristiche e pizzerie che diventano anche una meta fissa per le numerose persone provenienti dalla città.

La popolazione attiva all'interno del distretto costituisce il 64,07% del totale della popolazione residente (Tab. 4). C'è da dire che quasi tutti i comuni hanno una popolazione attiva compresa tra il 60 e il 70%, eccetto quello di Ventimiglia di Sicilia (56,67%) e quello di Campofelice di Fitalia (41,52%).

Tab.4 Popolazione attiva 15-64 anni

Comuni	Popolazione attiva	Maschi	Femmine	%
Baucina	1.224	615	609	60,87
Bolognetta	2.408	1.249	1.159	68,70
Campofelice di Fitalia	311	153	158	41,52
Cefalà Diana	611	309	302	61,16
Ciminna	2.505	1.230	1.275	62,10
Godrano	723	346	377	62,76
Marineo	4.199	2.048	2.151	62,80
Mezzojuso	1.944	974	970	63,72
Misilmeri	15.753	7.799	7.954	66,05
Ventimiglia di Sicilia	1.227	595	632	56,67
Villafrati	2.165	1.074	1091	63,45
Totale	33.070	16.392	16.678	64,07

Gli attuali centri abitati traggono origine intorno al 1600, epoca di feudi e principati come è testimoniato dalla presenza, ad esempio, del castello di Marineo e di Mezzojuso. Alcuni piccoli comuni, invece, vantano origini ben più lontane nel tempo, risalenti al periodo preistorico (Baucina), ellenistico, romano, musulmano e arabo-normanno, come testimoniato dalla presenza delle Terme e del Castello di Cefalà Diana e del Castello di Misilmeri.

Non si può tuttavia tracciare un unico profilo urbano di questi centri: alcuni di essi mantengono ancora le caratteristiche di piccoli centri montani, con case basse, in cui la parola

“ascensore” rievoca fantasie urbane all’avanguardia; altri, sia per la vicinanza alla città di Palermo, sia per il maggiore numero di abitanti, in prevalenza provenienti dal capoluogo, assumono le caratteristiche del grande centro urbano, spesso costruito senza un piano regolatore, come ad esempio Misilmeri.

L’area urbana in cui sono collocati i comuni di Bolognetta, Marineo, Misilmeri e Villafrati ha subito un forte incremento di edilizia abusiva, che ha favorito negli anni la costruzione di numerosi villini. Questi, in passato, venivano utilizzati dai cittadini palermitani come abitazioni di villeggiatura, e da almeno cinque anni vengono affittati o venduti, a costi contenuti, a famiglie indigenti provenienti da Palermo. Ciò ha favorito un movimento immigratorio, proveniente dalla città di Palermo, che ha contribuito a incrementare modo incontrollato uno spostamento della popolazione, e in particolare di nuclei familiari multiproblematici. L’erogazione del contributo denominato “buono casa”, concesso dal comune di Palermo, e le diverse misure restrittive e/o alternative alla detenzione (soggiorno obbligato, arresti domiciliari) prescritte dal Ministero della Giustizia, costituiscono gli elementi che caratterizzano l’immigrazione.

I confini tra i comuni del distretto si intrecciano al punto da rendere difficile l’identificazione con l’appartenenza territoriale. Le abitazioni in contrada Rocca Bianca, ad esempio, site a due Km da Marineo, in realtà ricadono nel territorio di Misilmeri; lo stesso dicasi per le abitazioni ubicate nella periferia del comune di Villafrati, che ricadono invece nel comune di Cefalà Diana.

Quasi tutti i paesi del distretto hanno frequenti scambi tra loro, favoriti da alcune infrastrutture come, per esempio, il cinema “King” di Misilmeri, la biblioteca comunale di Bolognetta, il pub “Babilon” di Bolognetta, le piscine gestite da privati a Villafrati e Ciminna, la discoteca di Cefalà Diana.

Un aspetto socio-demografico che accomuna il territorio è rappresentato dal fenomeno emigratorio; i primi movimenti migratori sono stati caratterizzati da spostamenti di interi nuclei in paesi d’oltre oceano, molti dei quali non hanno fatto più rientro nel paese natio.

Attualmente si assiste ad una emigrazione stagionale, del capo famiglia o di un componente del nucleo, solitamente al nord Italia od in Europa. Si tratta di un trasferimento temporaneo, che non favorisce una situazione economica agiata per i familiari che rimangono in paese, poiché chi si trasferisce è soggetto a consistenti spese per il vitto, l’alloggio e i viaggi laddove a questi non provvede la ditta appaltatrice.

Risulta interessante il dato emerso da una ricerca sociale svolta nell’anno 2000, nell’ambito della progettazione di interventi in favore dei minori ai sensi della L.285/97, per la quale i giovani avrebbero manifestato il desiderio di evadere dalla realtà locale, sia per

intraprendere nuove esperienze lavorative, sia per il mancato senso di appartenenza al proprio territorio.

Per quanto riguarda invece il fenomeno dell'immigrazione, in tutto il territorio del distretto essa non ha un peso rilevante; si calcola, infatti, che solo lo 0,59% dell'intera popolazione è costituita da stranieri, i quali insediatisi nei comuni di più grandi dimensioni, si sono perfettamente integrati (Tab. 5).

Occorre sottolineare, comunque che il territorio del distretto, pur essendo carente di infrastrutture e servizi, comunque rappresenta per gli immigrati un punto d'approdo e di passaggio per trasferimenti in altri paesi del nord Italia, in Germania o nel resto dell'Europa.

INDICE DI IMMIGRAZIONE

$$II = \frac{\text{NUMERODI IMMIGRATI}}{\text{POP. TOTALE}} * 100$$

0,59

Tab.5 Numero stranieri residenti per sesso

Comuni	Maschi	Femmine	Totale	%
Baucina	11	5	16	0,80
Bolognetta	26	23	49	1,40
Campofelice di Fitalia	0	0	0	0,00
Cefalà Diana	0	0	0	0,00
Ciminna	2	5	7	0,17
Godrano	3	2	5	0,43
Marineo	25	24	49	1,73
Mezzojuso	13	22	35	1,15
Misilmeri	80	27	107	0,45
Ventimiglia di Sicilia	3	6	9	0,42
Villafrati	17	8	25	0,73
Totale	180	122	302	0,59

Gli stranieri presenti nel territorio provengono soprattutto dai paesi del Mediterraneo e dai Balcani; di essi, il 17,88% è costituito da minori perfettamente inseriti nelle strutture del territorio ed integrati con il resto dei minori del distretto.

Tab.6 Numero minori residenti stranieri

Comuni	Numero minori	% sul totale stranieri
Baucina	5	31,25
Bolognetta	11	22,45
Campofelice di Fitalia	0	0,00
Cefalà Diana	0	0,00
Ciminna	0	0,00

Godrano	0	0,00
Marineo	13	26,53
Mezzojuso	3	8,57
Misilmeri	15	14,02
Ventimiglia di Sicilia	2	22,22
Villafrati	5	20,00
Totale	54	17,88

Ancora relativamente ai movimenti demografici, i bambini nati nel 2002 all'interno del distretto sono stati in totale 599 (Tab. 2), per un indice di natalità, dato dal rapporto tra i nati vivi e la popolazione totale, pari a 11,61. Tale indice risulta superiore rispetto all'indice regionale, che è pari a 10,4, ed ancor di più a quello nazionale, che è pari a 9,6.

Tab.7 Nati per sesso nel 2002

Comuni	Maschi	Femmine	TOTALE
Baucina	7	7	14
Bolognetta	19	17	36
Campofelice di Fitalia	1	4	5
Cefalà Diana	3	8	11
Ciminna	16	16	32
Godrano	7	4	11
Marineo	40	48	88
Mezzojuso	22	15	37
Misilmeri	172	139	311
Ventimiglia di Sicilia	12	10	22
Villafrati	14	18	32
Totale	313	286	599

La composizione delle famiglie per numero di componenti è illustrata nella seguente Tab. 8.

Tab.8 Famiglie per numero di componenti

Comuni	N. 1	N. 2	N. 3	N. 4	N. 5	N.6	N. 7	N. 8	N.9	N.10	N. 11
Baucina											
Bolognetta	160	345	232	306	97	6					
Campofelice di	113	75	36	29	15	4		1			
Fitalia											
Cafalà Diana	112	86	71	78	28	3	2	1			
Ciminna	373	379	283	315	110	23	8	2	3		
Godrano	137	89	83	86	34	11	2				
Marineo	632	564	481	611	211	34	7	2			1
Mezzojuso	307	271	206	235	86	15	9	2	1		
Misilmeri	1.688	1.833	1.754	2.326	772	175	32	13	3	2	2
Ventimiglia di	300	244	142	163	49	8					
Sicilia											
Villafrati	360	359	242	282	65	8		2	1		
Totale											

Le categorie di popolazione di maggiore interesse sono quelle rappresentate dai minori e dagli anziani con una età superiore ai 65 anni.

In particolare, possiamo osservare che i minori di anni 18 in tutto il distretto rappresentano il 22,26% della popolazione, valore rilevante sia rispetto alla percentuale complessiva della popolazione minorile su scala regionale, che raggiunge il 21,6 %, sia rispetto ai minori su scala nazionale che rappresentano il 17,4% (Tab. 9).

Ciò è in linea con il dato sopra riportato relativamente al tasso di natalità nel distretto, che è più elevato rispetto alla regione e, soprattutto, all'intera nazione.

Allo stesso modo si può affermare che la popolazione di età superiore ai 65 anni all'interno del distretto rappresenta il 17,54%, ed è presente in misura più elevata rispetto alla regione, dove raggiunge il 16,4% del totale (Tab. 10).

Simili affermazioni possiamo farle anche per gli anziani con età superiore ai 75 anni, i quali costituiscono il 7,73% della popolazione del distretto, contro un'incidenza di questa stessa classe d'età del 6,2%, relativamente all'intera popolazione siciliana.

Tab.9 Popolazione residente minorile

Comuni	0-4 anni	%	0-14anni	%	0-17 anni	%	0-24 anni	%
Baucina	103	5,12	315	15,66	388	19,29	533	26,50
Bolognetta	187	5,34	588	16,78	713	20,34	1.065	30,39
Campofelice di Fitalia	21	2,80	104	13,89	125	16,69	168	22,43
Cefalà Diana	46	4,60	140	14,01	202	20,22	219	21,92
Ciminna	179	4,44	610	15,12	795	19,71	1.090	27,02
Godrano	32	2,78	103	8,94	259	22,48	373	32,38
Marineo	357	5,34	1.228	18,37	1.524	22,79	2.168	32,43
Mezzojuso	132	4,33	484	15,86	579	18,98	850	27,86
Misilmeri	1.457	6,11	4.875	20,44	5.859	24,57	8.299	34,80
Ventimiglia di Sicilia	102	4,71	289	13,35	413	19,08	569	26,28
Villafrati	149	4,37	509	14,92	634	18,58	939	27,52
Totale	2.765	5,36	9.245	17,91	11.491	22,26	16.273	31,53

Tab.10 Popolazione anziana

Comuni	Oltre 65 anni	M.	F.	%	65-74 anni	M.	F.	%	Oltre 75 anni	M.	F.	%
Baucina	492	225	267	24,47	270	134	136	13,43	222	91	131	11,04
Bolognetta	509	225	284	14,52	311	149	162	8,87	198	76	122	5,65
Campofelice di Fitalia	204	96	108	27,24	128	54	74	17,09	93	51	42	12,42
Cefalà Diana	229	102	127	22,92	124	60	64	12,41	105	42	63	10,51
Ciminna	1.013	437	576	25,11	515	219	296	12,77	498	218	280	12,35
Godrano	222	98	124	19,27	117	52	65	10,16	105	46	59	9,11
Marineo	1.259	578	681	19,27	750	358	392	11,22	572	250	322	8,56
Mezzojuso	627	259	368	20,55	377	165	212	12,36	250	94	156	8,19
Misilmeri	3.221	1.502	1.719	13,51	1.955	958	997	8,20	1.266	544	722	5,31
Ventimiglia di Sicilia	598	272	326	27,62	303	151	152	14,00	295	121	174	13,63
Villafrati	681	302	379	19,96	372	176	196	10,90	309	126	183	9,06
Totale	9.055	4.096	4.959	17,54	5.361	2.476	2.746	10,39	3.988	1.659	2.254	7,73

Il rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 4 ci dà un valore complessivo di 3,27 (Tab. 11), con punte massime nei comuni di Campofelice di Fitalia (9,71) e Godrano (6,94), segno questo che in questi comuni la popolazione è mediamente più anziana che negli altri.

Tab.11 Rapporto tra popolazione di età superiore ai 65 anni ed di età inferiore a 4 anni

Comuni	65/0-4
Baucina	4,78
Bolognetta	2,72
Campofelice di Fitalia	9,71
Cefalà Diana	4,98
Ciminna	5,66
Godrano	6,94
Marineo	3,53
Mezzojuso	4,75
Misilmeri	2,21
Ventimiglia di Sicilia	5,86
Villafrati	4,57
Totale	3,27

L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, ed è dato dal rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 14; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Analizzando l'indice di vecchiaia, emerge che nel distretto l'indice risulta inferiore a 100, e precisamente pari a 98, in quanto la proporzione tra la popolazione di anziani ultra 65 anni (9.505) e la popolazione di minori sotto i 14 anni (9.245) fornisce come risultato una sostanziale equità tra le due fasce di popolazione, nonostante ci siano dei comuni quali Godrano, Ventimiglia di Sicilia e Campofelice di Fitalia che registrano una popolazione anziana pari a circa il doppio di quella dei giovanissimi (Tab. 12).

(Rapporto % tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione infraquattordicenne)

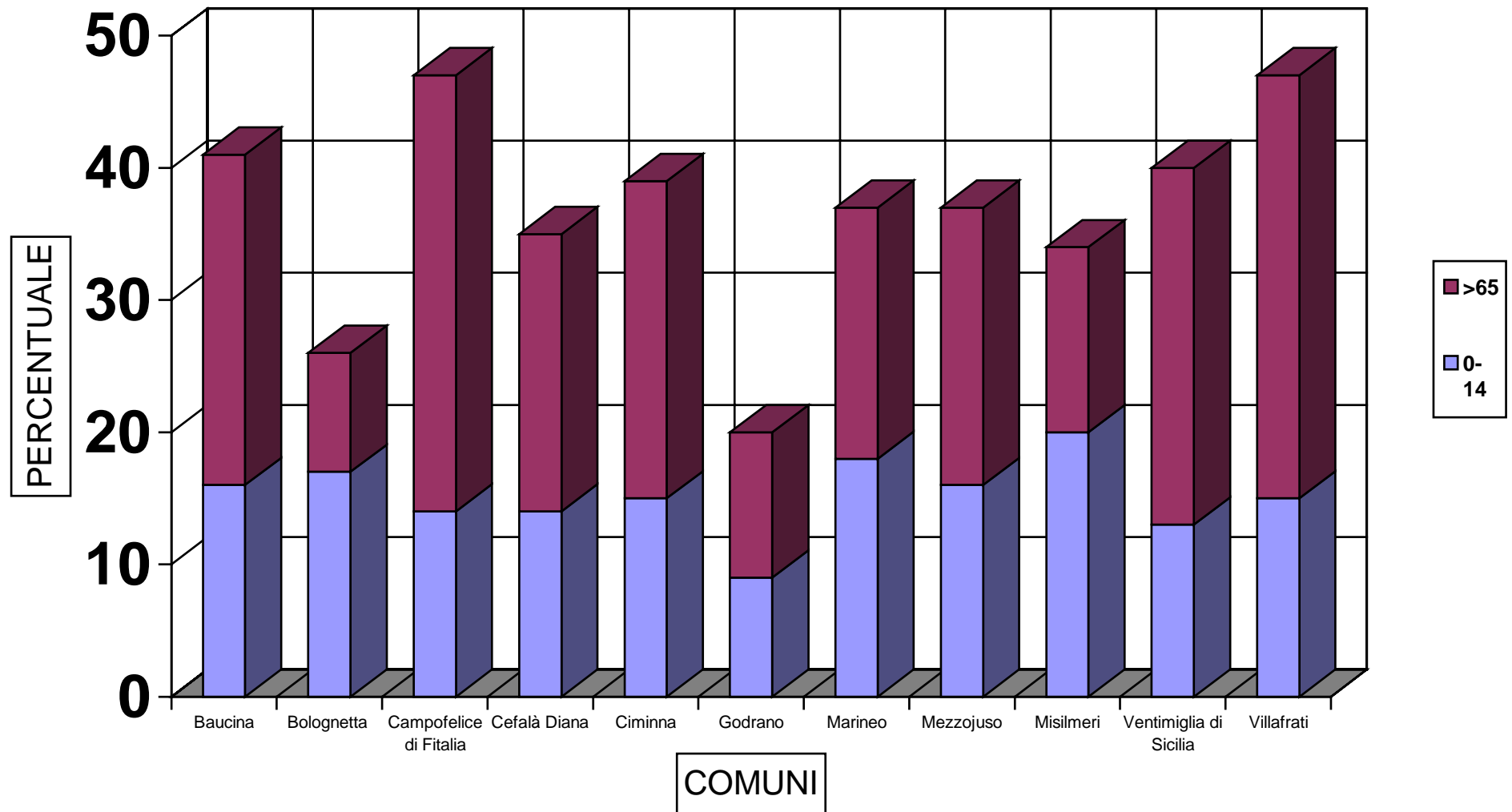
$$IV = \frac{POP \geq 65}{POP \leq 14} * 100$$

Il risultato complessivo di 98 risulta evidentemente dal peso preponderante che il comune di Misilmeri ha sul totale della popolazione del distretto; tale comune, infatti, che presenta un indice di vecchiaia pari a 66, rappresenta oltre il 46% del totale della popolazione.

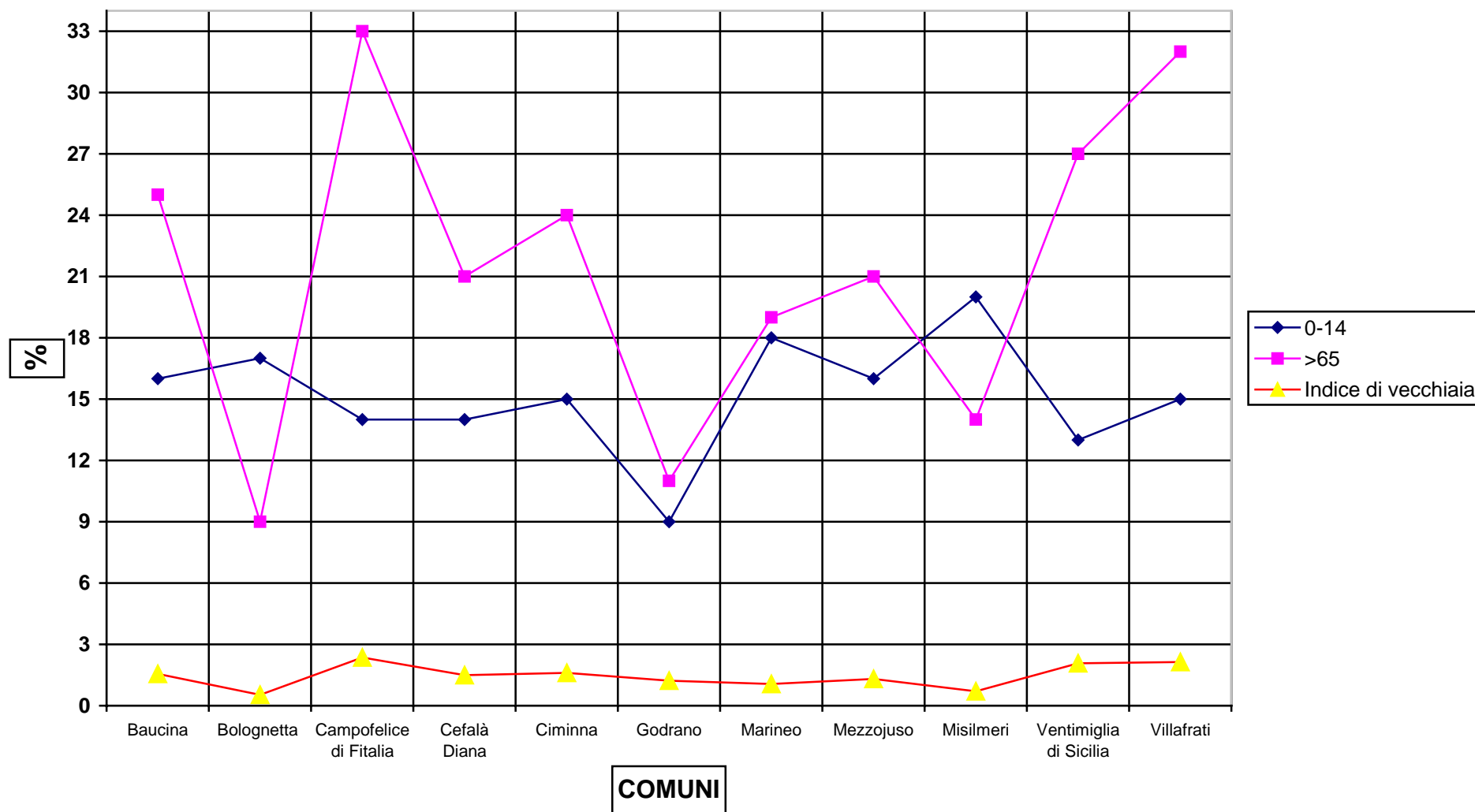
Tab.12 Indice di vecchiaia (Rapporto % tra popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione infraquattordicenne)

Comuni	%
Baucina	156
Bolognetta	87
Campofelice di Fitalia	196
Cefalà Diana	164
Ciminna	166
Godrano	216
Marineo	103
Mezzojuso	130
Misilmeri	66
Ventimiglia di Sicilia	207
Villafrati	134
Totale	98

INDICE DI VECCHIAIA



INCIDENZA IN % DELLE DUE FASCE DI ETA' SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE



Si può ipotizzare che lo stile di vita dei piccoli paesi afferenti al distretto sostiene la longevità migliorando la qualità della vita. E' infatti il tessuto sociale che, con una notevole azione di controllo, si prende cura dell'anziano, privilegiando la rete della famiglia allargata, affinché lo stesso sia adeguatamente tutelato.

L'organizzazione della vita quotidiana, cadenzata da ritmi che consentono il vivere la comunità con tempi non frenetici, permette all'anziano di sperimentare "lo spazio" quotidiano per il mantenimento delle relazioni interpersonali e l'appropriarsi degli spazi in cui vive, riducendo il rischio dell'isolamento.

Anche il tipo di alimentazione, costituita in prevalenza da prodotti genuini, coltivati in proprio, rappresenta un elemento significativo per un equilibrio psico-fisico che crea benessere e che rende migliore la qualità della vita.

Di contro, per quanto riguarda la popolazione minorile, non si evidenzia un contesto culturale attento, capace di promuovere i diritti dei minori e pronto a gestirne le problematiche, né tanto meno a ipotizzare idee per la costruzione di percorsi orientati alla creazione di città vivibili a misura di bambino.

A tale proposito, si può leggere dalla Tab. 13 sotto riportata che i soli Comuni del distretto a disporre di asili nido sono quello di Marineo e di Villafrati.

Tab.13 Numero minori iscritti ai nidi, scuola materna e scuola dell'obbligo

Comune	Asili nido	Scuola materna	Scuola dell'obbligo
Baucina	0	0	199
Bolognetta	0	97	328
Campofelice di Fitalia	0	21	88
Cefalà Diana	0	15	87
Ciminna	0	88	347
Godrano	0	42	122
Marineo	26	225	738
Mezzojuso	0	35	300
Misilmeri	0	453	2.297
Ventimiglia di Sicilia	0	47	205
Villafrati	36	105	286
Totale	62	1.128	4.997

Nel distretto è poi irrilevante il numero di evasori scolastici e di minori che abbandonano la scuola dell'obbligo; l'indice di dispersione scolastica è infatti pari a 0,66, tranne che per i comuni di Bolognetta e Misilmeri. Questo perché in questi comuni vi è un'enorme presenza di nuclei familiari provenienti dai ceti meno abbienti della città di Palermo, per i quali, culturalmente e socialmente, la scuola non è ritenuta importante e necessaria nella vita di un individuo.

Tab.14 Abbandono e dispersione scolastica nelle scuole dell'obbligo

Comuni	Numero dispers.
Baucina	0
Bolognetta	9
Campofelice di Fitalia	3
Cefalà Diana	0
Ciminna	0
Godrano	0
Marineo	2
Mezzojuso	0
Misilmeri	19
Ventimiglia di Sicilia	0
Villafrati	0
Totale	33

Nella Tab. 15, infine, si riporta il dato sugli alunni portatori di handicap nei comuni del distretto, suddiviso per livello scolastico, che, nel complesso, risulta pari a 116.

Tab.15 Alunni portatori di handicap

Comuni	Scuole materne	Scuole elementari	Scuole medie	Totale
Baucina	0	1	1	2
Bolognetta	2	4	1	7
Campofelice di Fitalia	1	1	0	2
Cefalà Diana	0	1	0	1
Ciminna	1	4	1	6
Godrano	1	0	1	2
Marineo	0	9	3	11
Mezzojuso	0	0	2	2
Misilmeri	7	41	26	74
Ventimigli di Sicilia	0	1	2	3
Villafrati	1	3	3	7
Totale	13	65	41	116

1.3 VERIFICA DEI RISULTATI OTTENUTI CON LE POLITICHE SOCIALI FINO AD OGGI ATTIVATE

AREA DISABILI

E' difficile fare una stima di quanti disabili siano presenti su tutto il territorio del distretto; si sa per certo che il totale di alunni portatori di handicap è pari a 116 unità, e che solo nel comune di Misilmeri vi è la presenza di circa 200 portatori di handicap, certificati ai sensi della L.104/92.

La popolazione disabile è trasversale a tutte le categorie sociali, dai portatori di handicap tradizionalmente intesi, ai portatori di handicap psico-fisico fin dalla nascita, a tutti coloro che diventano disabili in seguito a incidenti, malattie invalidanti, o comportamenti così detti a rischio (alcolismo, ecc.), fino alle patologie miste con componenti sia psichiatriche che organiche. Anche la classe d'età è molto varia e si configura tra i 0 e i 65 anni.

Dal punto di vista concettuale si potrebbe dire che il bisogno principale è quello di potere avere una vita dignitosa nonché la possibilità di esprimere la propria soggettività nel concreto.

Non è sempre facile definire i bisogni di questa differenziata tipologia di persone che presenta problematiche eterogenee, a fronte delle quali risulta efficace l'utilizzo di una metodologia basata sulla programmazione individualizzata, laddove per "individualizzata" deve naturalmente intendersi una progettazione complessiva che, pianificata sull'intero nucleo familiare, riversa i suoi effetti di progressivo avvicinamento al "ben-essere" su tutti i componenti del sistema.

Consapevoli dei problemi e delle difficoltà aggiuntive, rispetto a quelle di un normale percorso di crescita, che il soggetto portatore di handicap deve affrontare per lo sviluppo delle proprie possibilità conoscitive, operative e relazionali, secondo i ritmi personali, bisogna lavorare per diffondere una cultura volta a considerare il soggetto con disabilità come "risorsa"

Nel corso degli anni i Servizi Sociali Comunali si sono trovati di fronte alla carenza di risorse finanziarie in grado di rispondere ai bisogni di uguaglianza, di integrazione, di socializzazione degli utenti. Il territorio manca, infatti, di strutture socio-riabilitative in grado di accogliere le persone con gravi e plurime disabilità fisiche, sensoriali e con ritardo mentale, che necessitano di risposte in termini di attenzione, di risorse e di servizi, rispettosi della dignità umana e delle potenzialità individuali.

Spesso si è assistito alla eterogeneità e alla frammentazione degli interventi, oltre a vere e proprie inadempienze, cosicché l'unica istituzione impegnata a tempo pieno ed a tutto campo sul problema è stata ed è sempre la famiglia.

Attualmente, nella maggior parte dei casi, si è scelto di intervenire con un contributo economico, come rimborso spese, per recarsi presso strutture riabilitative ubicate fuori distretto, nei comuni di Palermo, Bagheria o Belmonte Mezzagno.

Il ricorso al contributo economico, al di là di rappresentare una forma tangibile di aiuto, porta comunque con sé un pericolo di cronicizzazione del bisogno, soprattutto nei casi in cui

esistono delle potenzialità che potrebbero riportare ad una situazione se non di completa autonomia almeno di non dipendenza dai servizi.

Questo, purtroppo, è quello che fino ad oggi si è fatto nella maggior parte dei comuni del distretto.

Il comune che più degli altri è riuscito ad attivare i vari servizi alla persona e i servizi volti all'integrazione sociale dei portatori di handicap è Misilmeri (assistenza domiciliare, assistenza abitativa, sostegno economico, contributo per il trasporto casa-centri di riabilitazione e servizio trasporto sia per recarsi presso i centri di riabilitazione che per il tempo libero).

Gli altri comuni del distretto si sono limitati ad erogare il contributo per il trasporto presso i centri di riabilitazione, mentre il comune di Marineo, insieme al Terzo Settore, tutt'ora realizza diverse attività socializzanti (laboratori manipolativi, escursioni, soggiorni climatici, ecc.)

L'assenza di servizi domiciliari ed extradomiciliari per i portatori di handicap non è sinonimo dell'assenza di una consistente domanda sociale, bensì di una diversa politica dei servizi socio-assistenziali che vedono nell'erogazione del contributo economico, utilizzato per il rimborso delle spese di trasporto presso i centri riabilitativi, l'unica prestazione rispondente al bisogno. Inoltre, trattandosi di comuni di piccola dimensione, l'esiguità delle risorse finanziarie determina una scelta di priorità che mette in secondo piano qualsiasi altro tipo di prestazioni.

Esaminando i dati riportati in Tab. 16 risulta evidente la grave assenza di servizi domiciliari ed extradomiciliari in favore dei soggetti portatori di handicap su tutto il territorio del distretto.

Tab.16 Portatori di handicap in assistenza

Comuni	Assistenza Domiciliare	Assistenza extradomiciliare	Totale assistiti
Baucina	1	0	1
Bolognetta	0	0	0
Campofelice di Fitalia	0	0	0
Cefalà Diana	0	0	0
Ciminna	0	0	0
Godrano	0	0	0
Marineo	0	7	7
Mezzojuso	1	0	1
Misilmeri	18	67	85
Ventimiglia di Sicilia	0	2	2
Villafrati	0	0	0
Totale	20	76	102

AREA ANZIANI

Il crescente fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione è evidente anche nel distretto socio-sanitario n.36. Come si evidenziava in precedenza, l'incidenza percentuale di tale fascia di popolazione sul totale della popolazione è più elevata di quanto non lo sia su scala regionale e nazionale. Ciò, sicuramente, è dato dal miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie di vita che portano ad una migliore qualità della vita dell'uomo in generale e dell'anziano in particolare.

A fronte dell'innalzamento dell'età media e del progressivo aumento della popolazione anziana, è divenuto necessario, negli ultimi anni, rivolgere particolare attenzione alle politiche sociali in favore degli anziani; molti comuni, infatti, in sede di scelte politiche, hanno privilegiato soprattutto o esclusivamente i servizi in favore degli anziani.

Quasi tutti i comuni del distretto hanno dunque istituito il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.), i soggiorni climatici, i contributi economici e l'integrazione lavorativa.

E' risaputo che le primarie fonti di sostegno ed assistenza per le persone anziane sono informali e volontarie. Queste scaturiscono dai legami personali di parentela, di amicizia e di vicinato, e sono insostituibili. I Comuni e le pubbliche autorità hanno solamente il compito di sostenere e, dove necessario, sviluppare, ma mai sostituire, tale sostegno e assistenza.

Nonostante ancora nei piccoli centri siano forti e presenti certi valori legati alla famiglia ed alla solidarietà di vicinato, si assiste ad un aumento di persone che ricorrono ai Servizi Sociali per ricevere cure e sostegno normalmente offerti dalla famiglia.

Il rischio che si corre è l'istituzionalizzazione forzata e/o l'ospedalizzazione impropria, per cui diventa necessario individuare precocemente gli anziani a rischio e non autosufficienti e realizzare quei servizi che permettano agli stessi di continuare a vivere nella propria abitazione e nell'ambiente sociale in cui sono vissuti per anni.

Il S.A.D rappresenta lo strumento privilegiato di cui dispone il Servizio Sociale per favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e delle persone con ridotta autonomia in generale. Attraverso di esso si punta al mantenimento e alla valorizzazione delle capacità residue della persona, per consentire la permanenza nei propri contesti di vita.

A seguito degli interventi normativi, quali le LL.RR. 87/81, 14/86 e soprattutto la L.R. 22/86, quasi tutti i comuni del distretto hanno attivato il S.A.D. in favore di anziani parzialmente o non autosufficienti, bisognevoli di aiuto alla persona, sostegno sociale e psicologico, governo dell'alloggio e quant'altro necessario per una vita autonoma all'interno della propria abitazione.

Nella Tab. 17 è possibile osservare il numero degli anziani che nel distretto vengono assistiti sia economicamente che a domicilio.

Tab.17 Anziani assistiti economicamente e a domicilio

Comuni	Anziani assistiti economicamente	%	Anziani assistiti a domicilio	%
Baucina	0	0,00	18	3,66
Bolognetta	0	0,00	37	7,27
Campofelice di Fitalia	25	12,25	0	0,00
Cefalà Diana	6	2,62	15	6,55
Ciminna	0	0,00	0	0,00
Godrano	0	0,00	0	0,00
Marineo	7	0,56	40	3,18
Mezzojuso	4	0,64	30	4,75
Misilmeri	21	0,65	130	4,04
Ventimiglia di Sicilia	0	0,00	36	6,02
Villafrati	12	1,76	25	3,67
Totale	75	0,83	331	3,66

Purtroppo per quei comuni dove è stato istituito il S.A.D. solo il 3,66% degli anziani usufruisce di tale servizio, su un totale di popolazione con età superiore ai 65 anni di 9.055 unità. Ciò accade a causa delle esigue risorse finanziarie dei comuni che non riescono, a volte, a soddisfare i livelli essenziali di intervento.

In via sperimentale, e solo per n.11 unità per tutto il distretto, è stato avviato il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), a favore di anziani non autosufficienti per patologie cronico-degenerative e carenti di supporto familiare, al fine di scongiurarne l'istituzionalizzazione ed il ricovero ospedaliero. Tale servizio, di fondamentale importanza, si è rivelato insufficiente a causa della discrepanza tra utenza potenziale e utenza reale.

La situazione si fa ancora più grave quando si analizzano i servizi di tipo residenziale e i servizi funzionali all'integrazione e alla vita di relazione (Tab. 18): sono pochissimi i comuni che hanno attivato un centro sociale o un centro diurno che serva all'anziano per mantenere relazioni attive nel tessuto sociale in cui vive e a produrre o stimolare occasioni di incontro con altre persone, anziane e non.

Una nota a parte merita il comune di Marineo, il quale vanta un Centro Diurno abbastanza funzionale, frequentato da un cospicuo gruppo di anziani, che, costituitisi in associazione, tendono ad autogestire il centro e le attività in esso organizzate.

In merito ai servizi residenziali, si registra una presenza di n.8 strutture di cui n.4 case di riposo e n.4 comunità alloggio, con gestione privata-convenzionata, poco fruibili dagli anziani residenti nel territorio del distretto. Sembra che gli anziani del distretto siano saldamente legati alla

trama sociale (familiare e non), al punto che l'istituzionalizzazione dell'anziano costituisce, comunque, una procedura poco utilizzata.

Tab. 18 Servizi per anziani ricreativi e/ o socializzanti

Comuni	Strutture residenziali	Centri diurni o sociali*	Soggiorni vacanza
Baucina	0	1	0
Bolognetta	0	1	1
Campofelice di Fitalia	0	0	0
Cefalà Diana	1	0	0
Ciminna	1	0	1
Godrano	0	1	0
Marineo	0	1	1
Mezzojuso	0	0	0
Misilmeri	5	1	0
Ventimiglia di Sicilia	0	1	0
Villafrati	1	1	1
Totale	8	7	4

* I Centri Sociali sono frequentati in prevalenza dagli uomini.

Circa i soggiorni vacanza infine, solo quattro comuni hanno erogato, nell'anno 2002, il servizio; i rimanenti Comuni, sempre a causa delle scarse risorse finanziarie, non potendo organizzare il servizio hanno penalizzato l'anziano autosufficiente non permettendogli di vivere momenti di svago, nonché di stimolo culturale.

AREA FAMIGLIA: CARATTERISTICHE E PROBLEMATICHE

La famiglia, importante soggetto sociale, si caratterizza quale centro nevralgico della rete sociale, luogo di relazioni tra i sessi e le generazioni, ricco di sfaccettature e di trasformazioni avvenute nel corso del tempo.

Sono ampiamente note le trasformazioni avvenute in questi ultimi anni circa i modi di costruire e vivere la famiglia, in particolare rispetto al rapporto tra le generazioni.

Questi elementi di trasformazione si inseriscono in un quadro di mutamenti socio-demografici che hanno una ricaduta incisiva sulle famiglie come, ad esempio, l'incremento delle convivenze e delle nascite naturali, l'aumento della "crisi" matrimoniale e dei maltrattamenti familiari con la conseguente rottura e trasformazione della struttura familiare (nuclei monoparentali e ricomposti).

I fenomeni del maltrattamento alle donne ed ai minori, della separazione e del divorzio cominciano ad interessare un numero sempre più numeroso di famiglie, nei comuni del distretto, anche se, a confronto con il dato regionale e nazionale, il distretto D36 mostra un tasso di divorzialità più basso (Tab. 2). Negli ultimi cinque anni si è assistito ad un aumento della "crisi di coppia" e del maltrattamento, e il fenomeno immigratorio proveniente dalla città ha contribuito a fare emergere un disagio che, apparentemente, veniva contenuto dal controllo sociale.

Anche nella vita delle donne sono evidenti non poche trasformazioni; queste, infatti, rimangono per un periodo più lungo in famiglia, ma, a differenza del passato, investono maggiormente negli studi, scegliendo sempre meno il modello tradizionale "casalinga-moglie-madre", e andando a ricoprire il ruolo di "moglie-madre-lavoratrice", con un impegno settimanale che può raggiungere anche le 70 ore. In questo contesto è importante ricordare anche l'impegno dell'attività di cura familiare che all'interno del nucleo familiare grava normalmente sulla figura femminile.

Nei comuni del distretto è ancora molto presente, inoltre, il senso della famiglia allargata, tanto che sono facilmente individuabili donne che si trovano a dover provvedere direttamente o, comunque, a organizzare l'assistenza dei familiari anziani, un impegno, questo, da gestire parallelamente al lavoro extradomestico. Le difficoltà diventano maggiori nel caso di famiglie monoparentali, che nella realtà del distretto sono presenti in numero abbastanza consistente e che determinano, a volte, difficoltà nell'accudimento dei figli piccoli, soprattutto se non c'è la presenza di una rete di sostegno parentale o amicale.

Attualmente si assiste a due grandi tipologie di coppie. L'una, radicata nella cultura del distretto, si caratterizza per la sottomissione della donna, che quasi sempre non lavora, e ha il compito di accudire i figli e la famiglia allargata del coniuge. La suddetta si relaziona ai suoceri con una modalità che è molto vicina al rapporto di filiazione. Anche la tipologia abitativa rende il senso

di “famiglia allargata”, poiché spesso i figli abitano nella stessa palazzina dei genitori, i quali costruiscono tanti piani quanti sono i figli, oppure orientano i figli a reperire una abitazione nella stessa via. Tale collocazione rende difficile l'autonomia delle singole coppie e la vita quotidiana viene svolta in modo comunitario. Il controllo sociale, caratteristica peculiare dei piccoli centri e della famiglia allargata, appare molto forte. Queste donne non mostrano alcuna forma di autonomia, spesso la loro vita si realizza esclusivamente nel quartiere in cui vivono, non sanno spostarsi ed orientarsi nel paese e vivono la città come un luogo lontanissimo ed impossibile da raggiungere da sole.

L'altra tipologia di famiglia ha le caratteristiche di una famiglia disimpegnata dove, al contrario di quanto sopra esposto, i rapporti con i nuclei di origine sono inesistenti e non possono ritenersi una risorsa. In questo caso la coppia solitamente presenta problemi di tipo economico e di disagio socio-culturale diffuso, le donne lavorano in nero contribuendo solidamente al *menage* familiare. Nel distretto sono numerose queste tipologie di famiglie, soprattutto provenienti da Palermo; è consistente, inoltre, il numero di donne separate, con figli, che vivono da sole e che non possono usufruire dell'aiuto dei familiari.

Spesso le famiglie, e le donne in particolare, necessitano di un accompagnamento nella crescita dei propri figli, con servizi educativi che offrano risposte flessibili alle varie esigenze soprattutto di sostegno per i compiti di cura ed educazione dei bambini.

Purtroppo in quasi tutti i comuni del distretto non esistono gli asili nido, non viene svolto il tempo prolungato nelle scuole elementari, e non si è ancora istituito un Servizio Educativo Domiciliare che serva da supporto e sostegno ai genitori od alle madri, consentendo la permanenza dei figli in famiglia. Solo il comune di Misilmeri ha avviato tale Servizio per n.5 nuclei familiari, grazie alla collaborazione di tirocinanti della Facoltà di “Scienza dell'Educazione e della Formazione” dell' Università di Palermo, con la quale si è stipulata apposita convenzione. I comuni di Bolognetta e Marineo, mediante i giovani del Servizio Civile, hanno organizzato un intervento educativo domiciliare che prevede anche un accompagnamento all'interno della scuola, che partirà entro l'anno corrente.

Negli altri comuni del distretto, invece, tra gli interventi rivolti alla famiglia è predominante l'assistenza economica, con prevalenza della forma straordinaria che, seppur concepita dalla normativa regionale per fronteggiare esigenze contingenti, di fatto viene erogata quale risposta a situazioni di bisogno economico “ordinario”, come, ad esempio, scadenze di utenze varie (ENEL, canone di locazione, ecc.).

Una considerazione a parte bisogna farla riguardo la situazione “povertà” sul territorio del distretto D36, in quanto questa è abbastanza presente. Una componente significativa di tale fenomeno è costituita dalla presenza di persone adulte che vivono un progressivo distacco dalle reti parentali, amicali, che hanno difficoltà nel trovare e mantenere un lavoro, con la presenza, talvolta,

di gravi fattori di svantaggio sociale, come le esperienze carcerarie, le malattie mentali, le dipendenze da stupefacenti o alcool.

Rispetto alla condizione della donna gli operatori dei servizi sociali comunali e dell'ASL (Dipartimento di Salute Mentale, Consultorio Familiare e Servizio di Neuropsichiatria Infantile) hanno rilevato che il fenomeno della violenza e del maltrattamento familiare alle donne è rilevante, ma i suddetti non sono in grado di quantificarlo, poiché non esiste, al momento, una modulistica che rilevi gli indicatori della violenza. Il fenomeno, pertanto, viene analizzato dall'ascolto delle donne, che quasi sempre non denunciano, ma chiedono ai servizi di essere ascoltate ed informate rispetto al percorso legale da affrontare per la separazione oppure per la tutela dei figli.

Il fattore preminente deterrente alla denuncia è rappresentato dalla dipendenza economica: queste donne scelgono di subire la violenza poiché ritengono di non avere alcuna alternativa né economica né di supporto parentale. Un altro fattore è determinato dalla credenza condivisa che la scelta di "abbandonare" il marito non verrà accettata dal paese, che etichetterà negativamente la donna. Numerose sono le donne che chiedono il supporto di psicofarmaci per tamponare disturbi del sonno, dell'ansia, depressivi, e talvolta occorrono molti incontri per aiutare la donna a raccontare i propri maltrattamenti.

Culturalmente emerge nelle donne una disistima ed una disuria di se stesse; a ciò si connette anche l'inconsapevolezza che la violenza a cui i figli assistono costituisce per loro un trauma.

Altra iniziativa è stata realizzata nell'anno corrente; gli operatori del GOIAM hanno chiesto al Centro di accoglienza Le Onde- Onlus di Palermo di organizzare un corso di formazione rivolto agli operatori del distretto n.36, con la finalità di creare una rete interistituzionale che coinvolgesse le forze dell'ordine, la polizia municipale, gli assistenti sociali dei comuni, gli operatori dell'ASL, il privato sociale.

La richiesta è nata dall'esigenza di coordinare gli interventi e concordare una stessa modalità operativa, visto che gli assistenti sociali dei comuni e gli operatori dell'ASL non riuscivano a coordinare gli interventi sia con le forze dell'ordine sia con i medici di base ed i pediatri.

Il corso, che ha avuto la durata di n.6 mesi, con una cadenza quindicinale, ha contribuito a formare n.40 operatori che lavorano in rete; da ciò è nata l'esigenza di istituire una casa rifugio ad indirizzo segreto per minori e donne che hanno subito violenza, in quanto il territorio non è attrezzato per intervenire in situazioni di emergenza. In alcune occasioni, inoltre, gli operatori del distretto non hanno potuto usufruire di alcune strutture di accoglienza site nelle vicinanze del distretto poiché sono convenzionate con la città di Palermo.

Altre iniziative rivolte ai minori sono state organizzate mediante i finanziamenti della L.285/97 sia nel primo triennio che nel secondo; attualmente ogni comune ha attivato un centro di aggregazione o ludoteca, che coinvolge i bambini di età compresa tra i 6 ed i 12 anni; inoltre, dal mese di settembre, si svolgeranno le azioni rivolte agli adolescenti e giovani che riguardano

l'istituzione di uno sportello in ciascun comune di "Informagiovani" gestito dai ragazzi e verrà creato il sito internet del distretto n.36. Il progetto prevede il coinvolgimento di 300 tra minori e giovani.

Altro progetto attivato quest'anno è quello denominato "Telarium" finanziato con la L.309/99 ed un cofinanziamento dei Comuni del distretto. Il progetto è stato attivato nel mese di gennaio, avrà la durata di n.30 mesi, è coordinato dal Sert di Bagheria, e prevede l'apertura di n.3 centri di ascolto nei comuni di Ciminna, Marineo e Misilmeri, in cui si svolgono azioni rivolte ai giovani di prevenzione del disagio legato alle dipendenze in genere, di prevenzione della cultura tossicofila, e del trattamento delle situazioni di dipendenza conclamate.

Nella Tab. 19 si riportano, infine, in contributi erogati nei confronti delle famiglie, distinti per "nuclei familiari assistiti economicamente", "assegni per nuclei familiari" e "contributi per l'affitto".

Tab. 19 Contributi per famiglie

Comuni	Nuclei familiari assistiti economicamente	Assegni per nuclei familiari *	Contributi per l'affitto **
Baucina		23	9
Bolognetta	78	31	18
Campofelice di Fitalia	6	17	1
Cefalà Diana	0	12	3
Ciminna	60	73	4
Godrano	0	26	0
Marineo	53	89	20
Mezzojuso		66	14
Misilmeri	72	520	205
Ventimiglia di Sicilia		25	1
Villafrati	31	45	8
Totale		927	283

* La voce è comprensiva di assegni per nucleo familiare e maternità ai sensi della L.448/98.

** Si tratta di contributo erogati ai sensi della L.431/98.

MINORI /ADOLESCENTI/GIOVANI

La popolazione minorile rappresenta il 22,26% della popolazione del distretto (Tab. 9) e prevalente è la fascia 0/14 anni.

In riferimento alle strutture scolastiche, in ogni comune è presente la scuola materna, elementare e media; le scuole superiori sono presenti nei comuni di Ciminna, con l'Istituto tecnico commerciale e una classe del liceo scientifico con sede a Termini Imerese, di Marineo, con l'Istituto tecnico commerciale e una classe dell'IPSIA di Bagheria, di Misilmeri, con l'Istituto privato parificato che ha al suo interno il Liceo linguistico e l'Istituto tecnico commerciale.

Gli Asili Nido comunali sono presenti solo nei comuni di Marineo e Villafrati.

Le strutture scolastiche presenti nel territorio soddisfano la capacità recettiva della popolazione minorile in obbligo scolastico, ad eccezione del Comune di Misilmeri; negli ultimi cinque anni il circolo didattico statale si è sdoppiato in due circoli autonomi e la scuola media ha creato due nuovi plessi, di cui uno ospita anche alcune classi della scuola elementare.

Tale ampliamento, comunque, non soddisfa le esigenze espresse dal territorio; per quanto riguarda le scuole materne statali e regionali, inoltre, queste non garantiscono la scolarizzazione dei bambini di 3 e 4 anni di età, assicurando la frequenza scolastica esclusivamente ai bambini di 5 anni di età.

Da circa tre anni i comuni di Marineo, Bolognetta e Misilmeri fanno parte dell'osservatorio sulla dispersione scolastica, considerato che l'area territoriale rappresenta una zona a rischio, in quanto, anche se la dispersione e l'abbandono rappresentano una percentuale minima (vedi Tab. 14), la problematicità manifestata dagli alunni ha stimolato l'esigenza di reperire operatori psicopedagogisti all'interno delle scuole che hanno attivato, in collaborazione con gli uffici dei Servizi Sociali comunali e con l'A.S.L., progetti mirati.

Il territorio sembra poco attento alle politiche minorili, ed i finanziamenti ottenuti con la legge 285/97 hanno sostituito gli interventi che le Amministrazioni Comunali avrebbero dovuto attuare. Prima dell'attivazione della 285/97, nei comuni non esisteva un centro di aggregazione minorile, tranne che nei comuni di Misilmeri (Centro Diurno Polifunzionale), Marineo e Villafrati (Parchi Robinson).

Gli operatori che lavorano nel territorio rilevano un disagio diffuso nei confronti dei minori; negli ultimi cinque anni i minori in carico ai servizi si sono triplicati e sul territorio emerge una situazione di trascuratezza e di scarsa attenzione; numerose sono giornalmente le richieste di indagini sociali prescritte dal Tribunale per i Minorenni di Palermo. Per tale motivo, ad esclusione del comune di Misilmeri, le amministrazioni comunali hanno dovuto assumere gli assistenti sociali, con contratto a tempo determinato, per fronteggiare tali richieste (indagini sociali, affidamenti, indagini preadottive, inserimento presso casa famiglia). Si precisa che ad oggi n.10 comuni del distretto non hanno organizzato l'Ufficio di Servizio Sociale e inoltre gli incarichi sono stati

conferiti a tempo determinato, per un numero di ore esiguo che risulta insufficiente rispetto all'esigenza del territorio.

Il lavoro svolto dagli assistenti sociali, soprattutto in quei piccoli comuni dove apparentemente non vi sono aree di disagio, ha facilitato l'emergere di disfunzioni non riconosciute come malessere e quindi non attenzionate né tanto meno segnalate alle autorità competenti.

Nell'anno 2002 i minori inseriti presso strutture residenziali sono stati n.47, di cui n.40 provenienti dal Comune di Misilmeri; gli assistenti sociali dei comuni evidenziano che il numero dei minori da tutelare è sicuramente maggiore e che non si è potuto intervenire a causa della mancanza di disponibilità economiche per il pagamento della retta.

Nell'anno 2001 si è costituito il Gruppo Operativo Interistituzionale contro l' Abuso e il Maltrattamento (GOIAM), che si occupa di tali problematiche in collaborazione con le scuole, l'osservatorio psicopedagogico, i comuni e l'ASL.

Gli operatori del gruppo GOIAM, oltre a occuparsi della presa in carico e del trattamento delle singole situazioni, svolgono un'opera di informazione e sensibilizzazione nel territorio. L'attività del gruppo ha permesso di creare una rete permanente tra gli operatori composta da un referente per ogni Servizio Sociale Comunale, un referente per ciascuna scuola e n.5 referenti dell' ASL

Gli operatori hanno rilevato che il problema esiste ma è sommerso, ed il territorio si trova impreparato culturalmente ad affrontare tali fenomeni; si rileva, quindi, un atteggiamento di "occultamento" del problema sia da parte della popolazione che da parte delle istituzioni scolastiche e comunali.

Per tale motivo anche altri interventi nei confronti dei minori faticano a concretizzarsi, come, ad esempio, l'affidamento familiare, che non viene riconosciuto come un servizio di supporto alla famiglia bensì come un allontanamento definitivo dei minori. L'unico comune che possiede il regolamento e che ha attivato il servizio è il Comune di Misilmeri, che ad oggi ha n.16 minori affidati con provvedimento dell'autorità giudiziaria, di cui n.6 provengono da famiglie residenti nel distretto. Negli altri Comuni non vi sono esperienze di affidamento poiché le amministrazioni comunali ritengono che la popolazione che questi minori rappresentano non viva situazioni a rischio. Altre esperienze di affidamento familiare sono presenti anche nei comuni di Marineo, Bolognetta e Mezzojuso, nonostante tale istituto non sia stato ancora regolamentato.

Nel precedente triennio, attraverso i finanziamenti della L. 285/97, nei Comuni di Misilmeri, Marineo e Bolognetta è stata fatta una campagna di sensibilizzazione, attraverso depliant, incontri nelle scuole, incontri informali, incontri presso i centri di aggregazione e le parrocchie, ma i benefici sono stati minimi.

Per quanto riguarda la richiesta di indagini preadottive. le coppie risultano essere n.12 nel distretto, di cui n.7 a Misilmeri.

Il territorio, invece, sembra aperto verso esperienze di ospitalità di bambini provenienti da paesi dell'est dell'Europa e dalla Russia, e verso gemellaggi tra le scuole locali e le scuole europee. Vi è un cospicuo numero di famiglie che due volte l'anno ospita circa 40 minori. Queste famiglie sono state contattate dagli operatori per proporre un progetto di affido, ma nessuna ha dato la propria disponibilità.

Nell'anno 2002 i minori inseriti presso strutture residenziali sono stati n.47 (Tabella 20), di cui n.40 provenienti dal Comune di Misilmeri.

In alcuni comuni gli assistenti sociali rilevano la necessità di attuare interventi di tutela (sia ricovero che interventi educativi domiciliari) nei confronti di minori a rischio ma l'esiguità del budget comunale non permette il pagamento delle rette, divenute ormai esose.

Tab.20 Minori assistiti

Comuni	Minori assistiti in Assistenza Domiciliare	Minori assistiti in strutture residenziali	Totale
Baucina	0	0	0
Bolognetta	0	2	2
Campofelice di Fitalia	0	0	0
Cefalà Diana	0	0	0
Ciminna	0	2	2
Godrano	0	0	0
Marineo	0	2	2
Mezzojuso	0	0	0
Misilmeri	5	40	45
Ventimiglia di Sicilia	0	1	1
Villafrati	0	2	2
Totale	6	47	52

AREA DIPENDENZE

A giugno del 2000 nel distretto socio-sanitario D36 è stata condotta un'analisi sulla condizione giovanile avente come obiettivo un programma di prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile in generale.

Dal risultato di questa analisi è nato il progetto "Telarium" di cui si parlerà di seguito.

Lo studio del territorio è stato condotto attraverso l'uso comparato di dati statistici-quantitativi e di interviste a risposta aperta su un campione di soggetti rappresentativi, in qualità di testimoni privilegiati.

Estrapolando dai vari dati, riferibili a ciascuno dei centri urbani considerati, gli elementi comuni maggiormente significativi rispetto al fenomeno dell'uso-abuso di sostanze stupefacenti, appare rilevante quanto segue. Il controllo sociale, peculiare dei centri a ristretto numero di abitanti, è sicuramente presente; tuttavia è anche facilmente eludibile attraverso varie motivazioni di lavoro, studio o svago, che caratterizzano un vivace pendolarismo con la vicina grande città di Palermo.

In questa grande area urbana, dalle caratteristiche metropolitane, è facile, soprattutto per le fasce più giovani della popolazione, trovare esempi concreti di quanto possa essere assimilato attraverso canali di informazione (televisiva, fumettistica e musicale) circa l'assunzione di sostanze stupefacenti.

La cultura tradizionale locale, di origine prevalentemente contadina, è in gran parte rifiutata dalle nuove generazioni e, pertanto, non riesce a fare da argine a questi nuovi modelli culturali.

Si creano così focolai di una subcultura giovanile, in cui l'uso "ricreativo" ed esperienziale di sostanze stupefacenti (prevalentemente cannabinoidi) non viene considerato particolarmente trasgressivo od anomalo, ma compatibile con canoni esistenziali considerati "nella norma".

Alla stessa stregua viene considerato particolarmente normale l'uso di alcolici come elemento integrato dello svago; un aiuto farmacologico all'esigenza di divertimento e di forte emozione a tutti i costi.

Nel nostro territorio, privo di forme di contrasto culturale adeguatamente programmate, queste idee permeano in maniera subdola la comunicazione nelle aggregazioni micro-grippali giovanili.

Chi non ha ancora sperimentato l'uso di sostanze stupefacenti deve scegliere tra un non coinvolgimento, non sufficientemente motivato e di fatto autoescludente, ed una accettazione dell'esperienza per spirito di omogeneizzazione.

Dall'analisi sono emerse, per altro, varie tipologie di disagio giovanile che, ove presenti, amplificano gli effetti dell'incontro con le sostanze stupefacenti.

Esistono anche dati incontrovertibili sulla diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti di maggiore pericolosità. Nei centri di soccorso del territorio sono stati registrati, negli ultimi due anni,

nove casi di overdose, di cui cinque con esito letale. Questo dato, però, non può essere considerato completo in quanto mancano tutti i casi di overdose relativi a soggetti residenti nel territorio del distretto socio-sanitario D36, ma soccorsi negli ospedali cittadini. Questa quota è la più rilevante dal momento che l'assunzione che causa l'overdose avviene generalmente nelle immediate vicinanze del luogo d'acquisto, cioè all'interno della città di Palermo.

Significativi rispetto alla diffusione del fenomeno delle tossicodipendenze sono anche altri dati forniti dal SERT di Bagheria, in particolare le segnalazioni da parte della Prefettura (ai sensi degli articoli 121, 75 DPR 309/90) di soggetti residenti nel distretto. Si tratta di soggetti sorpresi dalle forze dell'ordine in possesso di sostanze stupefacenti e perciò invitati in Prefettura. Da qui, in funzione di una valutazione della gravità della dipendenza, questi vengono semplicemente segnalati (art.121), oppure inviati per un trattamento (art.75) al SERT di Bagheria.

La seguente tabella riassume i suddetti dati:

Utenti residenti nel distretto socio-sanitario D 36, registrati presso il SERT di Bagheria dal 1992 al 2002, distribuiti per canale di invio

Articolo 121	Articolo 75	Volontari	Totale
73	33	37	143

Dei soggetti segnalati ai sensi dell'art.121, se ne sono presentati al SERT solamente cinque. Pertanto il SERT di Bagheria ha potuto prendere in carico, nei dieci anni considerati, solo n.75 utenti; un numero che risulta estremamente esiguo rispetto a quello presumibile dalle proiezioni ottenibili dai dati ISTAT, dal numero di overdose e dal numero di segnalazioni prefettizie e che risulta pari a circa 650 soggetti assuntori di sostanze stupefacenti maggiori e a circa 3.000 assuntori di sostanze stupefacenti leggere.

Assuntori di droghe pesanti	650
Assuntori di droghe leggere e/o altro	3.000
Totale	3.650

Questi soggetti, da un punto di vista epidemiologico, rappresentano potenziali elementi di ulteriore diffusione del fenomeno.

I Comuni del distretto, prendendo atto dell'espandersi della dedizione all'uso di sostanze stupefacenti da una parte sempre più ampia della popolazione giovanile, nell'intento di dare una risposta a tali problematiche, hanno meditato l'idea di affrontare il fenomeno in maniera associata; realizzando in tal modo interventi sinergici, omogenei, e tra loro ben integrati, nonché perseguendo congrue economie di gestione rispetto ad una programmazione disgregata. Si è pensato, inoltre di ricorrere, come partner tecnico, al SERT territorialmente competente, il SERT di Bagheria.

Tale opzione, rispetto alla convenzione con enti ausiliari, è apparsa, sotto molti punti di vista vantaggiosa per i seguenti motivi:

- garanzia di elevata competenza professionale;
- sinergismo con le iniziative istituzionali sanitarie;
- economicità nei costi di attuazione.

Dalla collaborazione tra i Servizi Sociali dei Comuni del distretto ed il SERT di Bagheria è nato così il progetto “Telarium”, destinato a tutti i giovani tra gli 11 ed i 30 anni residenti nel distretto, pari a circa 17.000 su 53.613 residenti.

Il progetto, avviato nel gennaio 2003, è stato programmato con estensione triennale ed ha visto un finanziamento pari a €550.370,55.

Esso, oltre ad avere come obiettivo il contrasto della cultura tossicofila e la riduzione degli assuntori attivi, ha favorito l’apertura di n.3 Centri di Ascolto in tre comuni del distretto ritenuti più a rischio e strategicamente collegati con gli altri comuni (Ciminna, Marineo e Misilmeri).

Le attività di prevenzione si faranno sia all’interno dei centri che nelle piazze, nelle scuole e nei vari luoghi di aggregazione giovanile; si effettueranno progetti di prevenzione scolastica, seminari per docenti e genitori, iniziative di aggregazione, gruppi di confronto intergenerazionale, ma anche canalizzazione degli utenti assuntori al SERT e collaborazione all’attuazione dei piani terapeutici.

Al fine di raggiungere le finalità del progetto i comuni del distretto hanno cofinanziato lo stesso prevedendo un euro per abitante; tali somme sono state utilizzate per la formazione degli operatori professionali, che si dedicano esclusivamente alle attività del progetto. Sono n.10 professionisti che, oltre ad essere formati dagli operatori del SERT di Bagheria (900 ore di tirocinio teorico/pratico), hanno una loro qualifica professionale: n.5 psicologi, n.1 assistente sociale, n.2 pedagogisti, n.1 infermiere professionale, n.1 sociologo. Il gruppo si è diviso in tre sottogruppi, responsabili ognuno di un Centro di Ascolto, più un gruppo itinerante costituito dall’infermiere e dalla pedagoga, che di norma svolgono funzioni di canalizzazione al SERT per la terapia farmacologia laddove è necessario.

Per l’esecuzione delle varie attività di prevenzione, ma anche per ipotesi di progetti di riabilitazione sociale e lavorativa, il gruppo si avvale della collaborazione di associazioni, cooperative sociali ed enti ausiliari del territorio.

Data l’importanza del progetto, si prevede di richiedere ulteriori finanziamenti per la sua prosecuzione.

1.4 ANALISI DEI BISOGNI DELLA COMUNITÀ LOCALE

L'esigenza preminente, rappresentata dai partecipanti, è quella di creare una rete permanente interistituzionale che faciliti la costruzione di una metodologia di lavoro, condivisibile da tutti e che includa tutti i referenti istituzionali, del terzo settore, e del privato sociale.

Il tavolo di concertazione diviene una modalità organizzativa permanente per programmare e verificare gli obiettivi concordati.

La logica della circolarità della comunicazione e della co-costruzione è stata immediatamente sposata da tutti.

La prima proposta ha riguardato la costruzione di una carta dei servizi del distretto, mediante l'organizzazione di un'unica regolamentazione dei servizi comunali del distretto 36. Ciò permetterebbe l'utilizzo di una stessa modulistica, di eguali criteri di rilevazione del bisogno, di una eguale risposta alla domanda; in questo modo si garantirebbero i diritti di tutti i cittadini.

Per potere offrire i servizi è indispensabile che i Comuni potenzino l'Ufficio di Servizio Sociale, conferendo un maggiore numero di ore lavorative agli assistenti sociali; si propone, soprattutto tra i piccoli Comuni, di affidare l'incarico ad un unico operatore, in modo da aumentare le ore lavorative.

Unanime è stata la proposta di creare corsi permanenti di qualificazione professionale, e l'attivazione di percorsi che incentivino l'imprenditoria giovanile. E' emersa l'esigenza di creare uno sportello polifunzionale che svolga funzioni di orientamento al lavoro e che metta in relazione la domanda all'offerta. Da evidenziare è l'esperienza fatta nei Comuni di Baucina, Ciminna e Ventimiglia di Sicilia, attraverso il progetto "Calamina", i quali mediante un finanziamento europeo e dell'Assessorato Regionale al lavoro, hanno visto coinvolgere n.25 giovani, in un corso di qualificazione professionale di imprenditoria per restauratori, allevatori di cavalli e struzzi; attraverso il corso per restauratori hanno ristrutturato alcune abitazioni dei centri abitati. Il corso ha avuto la durata di un anno e durante tale periodo, si è attivato uno sportello polifunzionale; al termine, i giovani si sono costituiti in impresa.

I Comuni di Baucina e Ventimiglia, insieme ad altri due Comuni, che non fanno parte del distretto 36, hanno ottenuto anche un finanziamento per l'attivazione di uno sportello unico delle Imprese associate.

Il Sindaco di Mezzojuso ha proposto l'attivazione di un numero verde che funga da punto di riferimento per tutto il distretto e che fornisca informazioni in merito alla fruizione di servizi sociali, sanitari, opportunità lavorative, iniziative dei Comuni, servizi per il tempo libero, etc

L'inserimento lavorativo è stato anche puntualizzato per i soggetti, che avendo subito una condanna penale, nell'ambito trattamentale, necessitano di un progetto di reinserimento che li impegni in una attività lavorativa che li qualifichi e che permetta loro, il reinserimento. Significative

sono le esperienze svolte dai Comuni di Misilmeri e Ciminna con il Centro di Servizio Sociale per gli adulti del Ministero della Giustizia, i quali hanno organizzato n.5 borse lavoro, della durata di 6 mesi. Uno degli obiettivi è quello di realizzare un elenco di ditte, cooperative e associazioni che si rendono disponibili alla qualificazione professionale dei suddetti soggetti.

I Comuni potrebbero garantire un contributo alle imprese artigianali per incentivarle all'impiego dei giovani per l'apprendistato.

La suesposta richiesta è stata anche sollecitata dal referente dell'Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia.

La qualificazione professionale e gli inserimenti lavorativi sono stati richiesti anche per la fascia dei giovani affetti da problemi di tipo psichiatrico (depressione, schizofrenia), poiché il territorio non offre alcuna risposta e pare che il numero di questi giovani sia elevato.

Rispetto all'area della disabilità è emersa l'esigenza di favorire l'integrazione del soggetto disabile nella comunità di appartenenza, si assiste in alcuni Comuni, all'isolamento del disabile e della propria famiglia, poiché la disabilità viene ancora vissuta come "dramma" da nascondere; invece in altri Comuni, che rappresentano la minoranza nel distretto, si prende atto dell'integrazione del disabile.

Ad esempio nel Comune di Marineo è stato realizzato un progetto ad opera di una associazione del privato sociale, la quale attraverso L'Ufficio Nazionale per il Servizio Civile ha inserito un gruppo di 5 giovani con il Servizio Civile ad effettuare attività socializzanti con i soggetti disabili.

Le riflessioni sulla occupazione hanno fatto emergere alcuni aspetti positivi di crescita economica del territorio che si stanno sviluppando, in questi ultimi anni come la nascita di numerose aziende agrituristiche e ristoranti. Il territorio è ricco di spazi verdi e di percorsi naturalistici (Bosco della Ficuzza, Terme di Cefalà Diana, Serre Capezzagna, Serre di Ciminna ecc.), poco utilizzati e quindi non produttivi, si potrebbe potenziare la conoscenza e lo sviluppo del territorio creando percorsi naturalistici da utilizzare mediante percorsi a piedi, a cavallo, in bicicletta.

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione anziana, minorile e dei disabili, proponendo i seguenti input:

- potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata in misura del 2% della popolazione del distretto, poiché è influente considerato che attualmente, gli utenti in carico sono n.11;
- campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie tipiche della terza età;
- progetto in rete per la vaccinazione degli anziani;
- stabilizzazione della figura dell'assistente sociale presso ogni ufficio di Servizio Sociale Comunale;

- erogazione di sostegni di tipo economico, sostitutivi al ricovero, che favoriscano la permanenza del soggetto anziano e disabile presso il proprio nucleo familiare;
- attivare il servizio di Assistenza Domiciliare (**SAD**) ed il Servizio Educativo Domiciliare (**SED**);
- creazione del servizio di trasposto per i soggetti disabili per l'accompagnamento presso i centri di riabilitazione e per lo svolgimento di attività per il tempo libero;
- attivazione di un Centro Semiresidenziale in cui il disabile possa svolgere terapie riabilitative e socializzati;
- abbattimento delle barriere architettoniche sia presso gli enti che nelle abitazioni e nei paesi ;
- rendere permanenti i centri aggregativi per i minori e gli adolescenti, finanziati con la L.285/97;
- attività di segretariato socio-sanitario che svolga funzioni di promozione dei diritti e monitoraggio del territorio, attraverso la costituzione di un ufficio gestito da personale qualificato;
- campagna di promozione dell'affidamento familiare per minori, anziani e disabili;
- costituzione nel Comune Capofila di un ufficio socio-sanitario che svolga funzioni di coordinamento dei servizi socio-sanitari, funzioni di segretariato sociale, e di raccolta della domanda del territorio.

Per quanto riguarda le Scuole presenti nel territorio, si rileva l'assenza ai tavoli di concertazione, malgrado gli inviti e le sollecitazioni, l'unico contributo è stato fornito dalla direttrice dell'Istituto Comprensivo di Bolognetta, la prof.ssa Maria Muratore, la quale ha evidenziato il problema del fenomeno immigratorio dei nuclei multiproblematici provenienti dalla città di Palermo. Occorre che la Scuola attivi interventi che supportino il minore all'interno della classe, mediante l'affiancamento di educatori, forniti dai Comuni, che facilitino l'integrazione nel gruppo classe, e che sostengano contemporaneamente la coppia genitoriale, nel rapporto con il minore. Inoltre la suddetta, ha proposto l'organizzazione di incontri rivolti ai genitori per promuovere competenze genitoriali, stimolando la loro partecipazione mediante l'erogazione di un credito spendibile per la famiglia.

Durante i tavoli di concertazione si è assistito ad una costante condivisione delle priorità e delle esigenze esposte sia dai i referenti istituzionali che dai referenti del privato sociale.

Tra le difficoltà descritte si rileva l'esiguità del personale afferente all'ASL, soprattutto il personale del Consultorio familiare (medico, psicologo, assistente sociale), del Servizio di Neuropsichiatria Infantile (assistente sociale, psicologo, che non sono stati mai presenti e la figura del neuropsichiatra che stia stabilmente nel distretto, e non a scavalco con un altro distretto, come

avviene), dei servizi di riabilitazione quali la logopedia e la psicomotricità, occorre la figura del logopedista e dello psicomotricista poiché nel territorio, numerosi minori, necessiterebbero di riabilitazione, ma considerato che non hanno riconosciuto una disabilità grave, ai sensi della L.104/92, non vengono erogati sostegni di tipo economico finalizzati al rimborso del trasporto casa-centri di riabilitazione. Questi minori, necessiterebbero di tali interventi considerato che il margine di recuperabilità è molto alto, ma non potendo svolgere la riabilitazione si favorisce la cronicizzazione del deficit lieve.

Il Comune di Ciminna a tal proposito, ha conferito un incarico ad un logopedista, per n.15 sedute rivolte ai minori della scuola materna ed elementare che presentano difficoltà per lo più lievi.

Occorre porre attenzione ai minori provenienti da famiglie multiproblematiche, attraverso l'attivazione del servizio educativo domiciliare, supportato dai volontari che svolgono il Servizio Civile. Bisogna attrezzare culturalmente il territorio per stimolare la consapevolezza dei diritti del cittadino, del rispetto delle diversità, del sostegno ai soggetti disabili, minori ed anziani. Per tale motivo bisogna attivare i servizi domiciliari, infatti tutti Comuni del distretto, tranne Misilmeri, non hanno il servizio di assistenza domiciliare ai soggetti portatori di handicap, e per quanto riguarda l'assistenza domiciliare agli anziani, quasi tutti i Comuni hanno il servizio tranne Campofelice di Fitalia, Ciminna e Godrano.

Per quanto riguarda il servizio educativo domiciliare ai minori si registrano alcuni timidi tentativi nel Comune di Misilmeri, attraverso un protocollo d'intesa con l'Università di Palermo – facoltà Scienze dell'Educazione che annualmente invia n.3 educatori tirocinanti, ed anche una attività di volontariato realizzata con una cooperativa di Misilmeri che fornisce gratuitamente un assistente domiciliare, presso un nucleo in condizioni di disagio.

Viene considerata anche la proposta di formare i giovani i quali attraverso interventi di strada creino aggregazione e diventino punto di riferimento per gli adolescenti, che altrimenti non potrebbero essere agganciati con il SED. L'idea di fare animazione per strada con gli adolescenti è stata prevista nel progetto finanziato dalla L.285/97, i giovani verranno formati e potranno investire nell'esperienza formativa dato che verrà concesso loro, un credito formativo spendibile per la scuola e l'università.

Per quanto riguarda gli anziani, gli operatori del territorio ritengono che occorra potenziare i momenti di aggregazione, e di scambio tra i Comuni, utilizzando le risorse del territorio, inoltre si sottolinea l'esigenza di creare aggregazione tra le donne e gli uomini, poiché i Centri Diurni sono frequentati per lo più dagli uomini. I Comuni che hanno attivato i Centri diurni sono Bolognetta, Marineo, Misilmeri, Villafrati; a Marineo si registra un'esperienza di integrazione molto positiva.

Significativo è anche l'esperienza di alcuni comuni che hanno realizzato l'abbonamento al Teatro, e del Comune di Misilmeri che ha realizzato un abbonamento presso il cinema King rivolto ai minori, anziani e disabili.

Il rappresentante dell'AUSER ha manifestato la disponibilità ad agevolare la socializzazione, attraverso i volontari dell'AUSER, i quali hanno una salda esperienza; inoltre il suddetto suggerisce al fine di animare i Centri, di spostare, laddove e possibile, la biblioteca comunale presso i Centri dando la possibilità all'anziano di consultare libri e riviste. Indicativa è la realtà della Biblioteca del Comune di Bolognetta, che rappresenta un punto di scambio di socializzazione per gli anziani, i giovani, sia di Bolognetta che dei Comuni limitrofi.

Si riporta di seguito, una griglia che sintetizza le esigenze e le proposte emerse durante i tavoli di concertazione.

Esigenze	Proposte
Potenziare le ore lavorative agli assistenti sociali ad incarico	Convenzione tra più Comuni limitrofi, per garantire un maggiore numero di ore agli assistenti sociali.
Potenziare il personale ASL	
Regolamentare i servizi sociali comunali	Carta dei Servizi e creazione di un unico regolamento di distretto
	Numero verde e costituzione di Sportelli di segretariato socio-sanitario presenti in ogni Comune.
	Corsi permanenti di qualificazione professionale
Servizio di trasporto per i disabili	Favorire la costituzione di una Associazione Temporanea di scopo tra le realtà presenti nel distretto, che hanno disponibili i mezzi per il trasporto.
Assistenza domiciliare ai minori, disabili, anziani	- potenziamento del servizio laddove è presente; - attivazione del servizio laddove non è presente; - erogazione di contributi economici alternativi al ricovero; - attivazione dei volontari del Servizio Civile
Sensibilizzazione all'affidamento familiare, alle problematiche di maltrattamento e abuso	- Campagne di sensibilizzazione utilizzando il personale già esistente; - costituzione di un elenco di famiglie affidatarie
Corsi rivolti ai genitori per migliorare le competenze genitoriali	- corsi condotti dagli insegnanti e dagli operatori dei Comuni e dell'Asl presso le Scuole; - erogazione di un credito spendibile per la famiglia
Logopedia e Psicomotricità	I Comuni e le Scuole offrono le sedi
Creare socializzazione tra gli adolescenti	Formazione dei giovani attraverso la legge 285/97
Socializzazione ed integrazione delle donne anziane presso i Centri	Disponibilità dell'AUSER a fornire volontari per l'animazione
Corsi permanenti di qualificazione professionale	
Inserimenti lavorativi per giovani con procedimenti penali od giovani con disturbi psichiatrici	- borse lavoro organizzate con protocolli d'intesa tra i Comuni e il Ministero di Giustizia;

	- contributi economici alle imprese per incentivare l'impiego.
Socializzazione dei disabili ed integrazione nel territorio	- corsi di qualificazione professionale; - disponibilità dei giovani che svolgono il Servizio Civile
Potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	
Rendere permanenti i Centri aggregativi e le ludoteche, finanziate con la L.285	Promuovere la formazione dei giovani volontari, stimolare forme di autogestione

1.5 ANALISI DELL'OFFERTA ESISTENTE

AREA: MATERNO INFANTILE I

Prestazione e funzione: attività assistenziali inerenti l'Interruzione Volontaria di Gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche.

Fonte legislativa: legge 22 maggio n°194.

Questa prestazione è svolta dalla U.O. del Consultorio Familiare.

Invio: L'utenza afferisce al servizio spontaneamente.

Modalità di intervento: L'operatore sanitario accertato lo stato di gravidanza attraverso test istantaneo, somministrato in sede di Consultorio, dopo avere verificato la data presunta della gravidanza, invita la donna che ha fatto richiesta di I.V.G. ad effettuare un colloquio di chiarificazione con l'operatore sociale e se necessario con lo psicologo. Accertate le reali motivazioni portate dalla donna, l'operatore invita la stessa a riflettere per almeno sette giorni sulla decisione da assumere in modo definitivo.

Un successivo colloquio offrirà alla donna l'opportunità di dichiarare la sua volontà definitiva. In seguito si procede alla prenotazione necessaria per effettuare I.V.G. presso la sede ospedaliera .

Le sedi consultoriali del distretto operano in collaborazione con la sede ospedaliera dell'Ingrassia così come predisposto da una direttiva del Dipartimento Materno Infantile

La richiesta di I.V.G. avanzata da una minore che non vuole far conoscere la sua volontà ai genitori, prevede una procedura più complessa.

L'operatore sociale e sanitario insieme allo psicologo, dopo avere effettuato una serie di colloqui di approfondimento sulle reali motivazioni portate dalla minore, chiedono al Giudice Tutelare competente per territorio (tribunale civile di Termini Imerese) di incontrare la minore per

valutare la richiesta. La giovane viene accompagnata dall'Assistente Sociale presso la sede del Tribunale . l'operatore presenta al Giudice una relazione di valutazione e solo in seguito ad una emanazione di un Decreto inappellabile, si procede ad accompagnare la minore presso la sede ospedaliera per il ricovero.

Dati anno 2002

Medica informazione I.V.G.	9
Visita	11
certificato	11
controllo	4
Ostetrica informazione	11
Sociale sostegno I.V.G.	7
sostegno post I.V.G.	3
Totale prestazioni – per i tre C.F.	56

Osservazioni:

Il dato relativo alle prestazioni non sembra rilevante e significativo. Il fenomeno presenta quasi sicuramente valori di realtà più marcati. Attualmente non abbiamo nessuna stima in relazione alla sua entità nell'ambito di Distretto. Possiamo solo ipotizzare una serie di motivazioni che inducono la donna a non recarsi in Consultorio per richiedere l'I.V.G.

- ❖ Le donne o le coppie preferiscono rivolgersi alle strutture sanitarie della città per paura di essere individuate dal pubblico e per pudore;
- ❖ Molti preferiscono rivolgersi ad una consulenza privata;
- ❖ Alcune donne non conoscono bene la procedura.

In realtà abbiamo notato un lieve incremento del dato nell'ultimo anno. Dal 2001 gli operatori dei CC.FF. sono impegnati in una capillare informazione sulle competenze istituzionali del Servizio e nella educazione sessuale agli adolescenti che prevede un intervento di chiarificazione e informazione anche sulla procedura offerta dalla norma n°194.

AREA: MATERNO INFANTILE 2

Prestazione e funzione: Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi.

Fonte legislativa: legge 15 febbraio 1996 n° 66; Legge 3 agosto 1998 n°269; D.M. 24 aprile 2000

Presidio ospedaliero materno infantile.

Il 14 maggio del 2001 presso la sede del centro sociale del comune di Misilmeri è stato firmato un protocollo d'intesa tra la A.U.S.L. n°6 e i comuni del Distretto n°9 e il provveditorato agli studi per la costituzione del gruppo G.O.I.A.M. contro l'abuso e il maltrattamento dei minori.

Il G.O.I.A.M. (gruppo operativo interistituzionale contro abuso e maltrattamento all'infanzia) è un gruppo di lavoro che si occupa del fenomeno dell'abuso, della violenza e del maltrattamento ai minori.

Il G.O.I.A.M. svolge una azione di informazione e sensibilizzazione, accoglie e valuta le segnalazioni di maltrattamento e/o violenza sui minori, cura i collegamenti con le risorse del territorio, invia i casi ai servizi territoriali competenti per il maltrattamento, segnala i casi agli organismi giudiziari e segue il percorso di aiuto del minore. Nello specifico il G.O.I.A.M. svolge i seguenti compiti:

- ◆ Propone iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione sul fenomeno dell'abuso;
- ◆ Accoglie e effettua una prima valutazione dell'attendibilità delle segnalazioni;
- ◆ Segnala alle autorità competenti e eventualmente propone provvedimenti immediati a tutela dei minori;
- ◆ Formula la valutazione clinica, familiare e sociale finalizzata alla definizione del progetto di intervento e presa in carico;
- ◆ Interviene a sostegno dei servizi coinvolti nelle diverse fasi del percorso a partire dal momento della segnalazione;
- ◆ Verifica gli interventi in itinere;
- ◆ Effettua una valutazione epidemiologica del fenomeno;
- ◆ Avanza proposte operative alle istituzioni competenti, mirate a rispondere ai bisogni specifici (risorse umane , strutturali, ecc.) emersi nel territorio del Distretto;
- ◆ Mantiene i collegamenti con il gruppo G.O.I.A.M. provinciale.

All'interno del G.O.I.A.M del distretto n°9 sono operative le seguenti figure professionali:

- ❖ una neuropsichiatra infantile operatrice della N.P.I. del distretto n°9
- ❖ una pedagoga della N.P.I. del distretto n°9
- ❖ uno psicologo operatore del Consultorio Familiare di Misilmeri
- ❖ una psicopedagoga dell'osservatorio dispersione scolastica del provveditorato agli studi di Palermo che opera nei distretti scolastici del territorio.
- ❖ due assistenti sociali operatori del Consultorio Familiare di Misilmeri e Marineo.
- ❖ una assistente sociale del comune di Misilmeri.

Il gruppo operativo si incontra stabilmente due volte al mese presso la sede del Consultorio Familiare di Misilmeri.

E' assicurato un servizio di segreteria telefonica e fax, operante 24 ore su 24, presso la sede del Servizio Sociale del Comune di Misilmeri.

Gli operatori si incontrano periodicamente con i colleghi impegnati nei gruppi G.O.I.A.M. della città di Palermo.

Tutti gli operatori del G.O.I.A.M. del distretto n°9 hanno realizzato nell'anno 2002 e stanno proseguendo l'attività di formazione individuale specialistica sul tema dell'abuso e del maltrattamento.

Nell'anno 2002 tutti i componenti del gruppo GOIAM hanno partecipato al progetto "fare reti" realizzato dall'U.D.I

Il gruppo ha realizzato un corso di sensibilizzazione in tutte le scuole afferenti al distretto n°9, riservato ai docenti. Inoltre gli operatori hanno realizzato un corso di formazione riservato ai docenti interessati ad approfondire la problematica dell'abuso e del maltrattamento; al fine di qualificare gli stessi, per la costruzione della rete interistituzionale.

Il corso è stato svolto presso le sedi di Ciminna e Bolognetta. La programmazione degli interventi prevede il proseguimento degli stessi, presso tutte le sedi scolastiche a partire dal mese di settembre.

Il G.O.I.A.M. ha operato in stretta collaborazione con gli uffici di Servizio Sociale dei Comuni del Distretto (dove questi esistono).

Dati anno 2002: N°7 casi di minori attualmente in carico.

AREA: DISABILI

Prestazioni funzioni: 1) Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali e semiresidenziali e residenziali e assistenza protesica.

Fonte legislativa: Legge 23 Dicembre 1978 n°833 art.26; Provvedimento 7 maggio 1998 linee guida del Ministero della Sanità per l'attività di riabilitazione.

2) Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell'inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia.

Fonte legislativa: Legge 5 febbraio 1992 n°104; Legge 21 maggio 1998 n°162

Pazienti in trattamento riabilitativo domiciliare di cui alla legge 104/92: n°28 soggetti continuativamente per tutto l'anno solare, per un numero di 11 prestazioni giornaliere (66 settimanali).

Pazienti in trattamento riabilitativo ambulatoriale presso vari centri convenzionati con l'A.U.S.L.: n°6 di cui alla legge 104/92; n°68 pazienti di cui 2 in regime semiresidenziale.

Pazienti in trattamento riabilitativo fuori Provincia in regime residenziale di cui alla legge 104/92: n°1.

Pazienti in trattamento riabilitativo fuori regione in regime residenziale di cui alla legge 104/92: n°5

U. O. di Neuropsichiatria Infantile (N.P.I.)

È un servizio che opera sul territorio del Distretto, attraverso interventi articolati rivolti ai minori ed alla famiglia, che mirano alla prevenzione, alla cura e riabilitazione nei soggetti in età evolutiva (minori di 18 anni), in collaborazione con le istituzioni presenti sul territorio.

L'U.O. di Neuropsichiatria del Distretto attualmente realizza: le visite mediche, effettua valutazioni pedagogiche, colloqui con le famiglie, con i docenti presso le sedi scolastiche, consulenze alle istituzioni. L'équipe rilascia certificazioni e diagnosi funzionali ai fini dell'inserimento scolastico dei portatori di handicap (L.N. 104/92), partecipa ai gruppi misti e alla stesura dei profili dinamici funzionali e ai piani educativi individualizzati.

La dott.ssa Adelfio e Mascellino fanno parte del G.O.I.A.M. (gruppo interistituzionale contro l'abuso e il maltrattamento) del Distretto.

Progetti e attività anno 2002:

- Centro Ascolto presso la scuola media di Misilmeri rivolto ad alunni e insegnanti;
- Partecipazione al progetto “prosocialità e legalità” svolto dalla scuola in collaborazione con le altre istituzioni;
- Collaborazione alla programmazione del progetto L. 285/ su richiesta dei comuni del Distretto. La dott.ssa Mascellino è stata individuata come responsabile della V azione Equipe di sostegno familiare;
- La dott.ssa Adelfio e Mascellino hanno svolto attività di prevenzione e di informazione presso associazioni sportive del comune di Bolognetta e presso la scuola elementare di Misilmeri.
- Collaborazione con gli operatori del progetto “Telarium” sulla prevenzione del disagio giovanile svolto dal sert di Bagheria.

Collaborazione con altri servizi:

l'U.O. collabora attivamente con altri servizi del territorio:

- medicina di Fase (consulenze per trattamenti riabilitativi, partecipazione all'U.V.D.)
- Consultorio Familiare (consulenze per i minori e per le famiglie)
- Servizio di Salute Mentale
- Servizi sociali dei comuni del Distretto in modo particolare con il comune di Misilmeri.
- Operatori delle case famiglia che ospitano minori, presenti da pochi mesi nel nostro territorio.
- Tribunale dei Minori

Dati utenti anno 2002

N° interventi complessivi effettuati	2.420
N ° prime visite	107
N° interventi della pedagoga	977
N° interventi dei neuropsichiatri infantili	1.443
N° portatori di Handicap	130
N° minori in carico su disposizione del tribunale	20
N° minori in carico (stimati)	400

Personale:

Neuropsichiatria infantile	4 volte la settimana (a scavalco Distr. Petralia)
Neuropsichiatra infantile Coordinatore dell'unità multidisciplinare	2 volte a settimana (a scavalco Distr. Petralia)
Pedagogista	2 o 3 volte la settimana

Sede: via A. De Gasperi,3; tel: 091 8710

Orario di apertura al pubblico: tutte le mattine dal lunedì al venerdì; martedì e giovedì pomeriggio

AREA: ANZIANI

Prestazioni funzioni: Assistenza Domiciliare Integrata

Fonte legislativa: Progetto Obiettivo anziani

Pazienti in A.D.I. N°27

Nell'anno 2001 sono stati trattati in ADI 47 pazienti – nel I° semestre 2003 N°23 pazienti.

Il calo che si è avuto nell'anno 2002 è dovuto al fatto che il servizio è rimasto scoperto della figura del fisioterapista per circa dieci mesi.

AREA: PAZIENTI TERMINALI

Prestazioni e funzioni: Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale.

Fonte legislativa: Legge 28 febbraio 1999 n°39.

Pazienti affetti da neoplasia in fase terminale in trattamento domiciliare per cure palliative: N°10.

U.O. Assistenza Diretta Handicap- Assistenza Domiciliare Integrata

Sede: via scarpello,53; tel: 091 8710258/9; Fax: 091 8723589

AREA: MATERNO INFANTILE

Prestazioni e funzioni: Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative.

Fonte legislativa: Legge 29 luglio 1975 n°405

Nel distretto socio sanitario n°36 la U.O. di Consultorio Familiare svolge le seguenti funzioni:

- informazione su:
 - servizi sociali, sanitari, assistenziali pubblici operanti sul territorio;
 - sui diritti della madre lavoratrice (LN n°1204/71);

- sulle leggi riguardanti le pari opportunità;
- sui diritti dei minori;
- sulle procedure dell' affido dei minori con difficoltà familiari;
- sulle procedure dell'adozione nazionale e internazionale;
- per accedere al gratuito patrocinio (informazioni relative alla procedura per porre le spese legali a carico dello stato)
- consulenza sanitaria:
 - assistenza ostetrica-ginecologica alla donna in stato di gravidanza;
 - assistenza sanitaria e psico-sociale alla donna e alla coppia nella relazione di accudimento con il bambino (corso per l'allattamento al seno C.F. Misilmeri avvio sperimentale anno 2002)
 - sui temi della sessualità (corsi di educazione sessuale nelle scuole, nelle comunità ai gruppi);
 - sulla regolazione e controllo della fertilità per una preparazione alla maternità e paternità responsabile (indicazioni per una corretta contraccezione);
 - sullo sviluppo puberale (spazio giovani C.F. Misilmeri progetto di servizio-ascolto a scuola C.F. Marineo progetto di servizio);
 - sulla menopausa (terapia ormonale sostitutiva)
 - sulla richiesta d'Interruzione volontaria della gravidanza (IVG) secondo le procedure a norma dell'art. 4 e 5 della L.N.194/78.
- prevenzione:
 - diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale (visita ginecologica pap-test)
 - Prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale;
 - controllo al seno;
 - diagnosi preconcezionale (esami prima del matrimonio e della gravidanza)
 - delle gravidanze a rischio;
 - dell'aborto.
- consulenza psicologica e sociale:
 - alla famiglia con difficoltà relazionali (coppia, genitori, figli);
 - al singolo e alla coppia per problemi riguardanti la sessualità e la contraccezione;
 - alla donna in gravidanza e in menopausa;
 - alla donna che ha subito violenza sessuale;
 - alla donna che richiede l'IVG;
 - alla ragazza madre;

- ai minori che intendono contrarre matrimonio (in collaborazione con l’Autorità Giudiziaria ai sensi dell’art. 84 del C:C)
- ai coniugi che intendono chiedere la cessazione degli effetti civili del matrimonio (mediazione familiare);
- al singolo per il recupero dell’identità territoriale nei casi di separazione e divorzio.

Dati utenza 2002

Utenza delle tre sedi C.F.	
Nuovi utenti	777
N. utenti 1° contatto nell’anno	1.208
N. controlli successivi	1.929
Totale utenti	3.914
Prestazioni mediche	7.209
Prestazioni parasanitarie	3.303
Donne gravide seguite	363
Adolescenti seguiti in sede intraconsultoriale	271
Prevenzione nelle scuole N° incontri	161
Prevenzione nelle scuole N° ore di servizio dedicate	230,7
Prestazioni psicologiche intraconsultoriali	469
Prestazioni psicologiche extraconsultoriali	3
Totale prestazioni psicologiche	472
Prestazioni sociali intraconsultoriali	1.691
Prestazioni sociali extraconsultoriali	437
Totale Prestazioni sociali	2.128

Personale

<u>Consultorio Marineo</u>	
Ginecologo	assente
Assistente sociale	Una unità
Ostetrico	Una unità
Psicologo	assente
<u>Consultorio Misilmeri</u>	
Ginecologo	Una unità
Assistente sociale	Una unità
Ostetrico	Una unità
Psicologo	Una unità

<u>Consultorio Ciminna</u>	
Ginecologa	Una unità
Assistente sociale	Una unità
Ostetrica	Una unità

Sedi di Consultorio:

Misilmeri via A .De Gasperi,1 tel: 091 8710233-232

Marineo via Roma ,30; tel: 091 8726595

Ciminna via Falcone,2; tel: 091 8204581

Altre sedi:

Villafrati via Procida ,2; tel: 091 8201159

Bolognetta via Romano,2; tel: 091 8726595

Misilmeri	Marineo	Bolognetta	Ciminna	Villafrati	
Amb. Consulenza socio sanitaria e psicologica	Consulenza Socio sanitaria		Amb. Consulenza socio sanitaria		lunedì
Amb. Consulenza Socio sanitaria e psicologica			Consulenza Socio sanitaria		martedì
					MP
Consulenza Socio sanitaria e psicologica	Consulenza Socio sanitaria		Consulenza Socio sanitaria		mercoledì
Consulenza Socio sanitaria e psicologica	Amb. Ginecologo di Misilmeri consulenza sociale		Consulenza Socio sanitaria		giovedì
					M P
Amb. Consulenza Socio sanitaria	Consulenza Socio sanitaria e psicologica			Amb. Ginecologa di Ciminna	venerdì

AREA: PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Prestazioni e funzioni: tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, e residenziale.

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

Fonte Legislativa: D.P.R. 10 novembre 1999: Progetto Obiettivo tutela della salute mentale 1998/2000.

Nel distretto socio sanitario n°36 è presente:

Il Centro di Salute Mentale che ha sede a Misilmeri.

In esso si realizzano interventi terapeutici integrati, visite di controllo e consulenza, interventi domiciliari, progetti di prevenzione del disagio psichico. L'accesso è libero e volontario

Il Centro Diurno che ha sede a Misilmeri.

È una struttura intermedia semiresidenziale finalizzata a ridurre l'eventualità di un ricovero e a potenziare le risorse degli utenti, fornendo alle famiglie anche collaborazione e supporto. Nel centro si effettuano attività di riabilitazione e socializzazione.

Dati utenza 2002

Prestazioni ambulatoriali C.S.M. di Misilmeri	
Nuova utenza	389
Primo contatto nell'anno	518
Successive	3.832
Prestazioni a domicilio	1224
Prestazioni in altro luogo	93
N° presenze al C.D. (media)	6 giornaliera

Personale del Centro di Salute Mentale:

Responsabile medico	Una unità
Medico	Una unità presente tre volte la settimana (a scavalco)
Medico	Una unità presente una volta la settimana (a scavalco)
Infermiere professionale	Due unità
Psicologo	assente

Assistente sociale	Una unità presente una volta la settimana (a scavalco)
--------------------	--

Personale del Centro Diurno:

Responsabile Medico	Presente una volta alla settimana
Animatore	Assente
infermiere professionale	Una unità
volontari	Due unità del Servizio Civile

Villafrati via Procida,4; tel: 091 8201159

Orario di apertura al pubblico:

C.D. tutte le mattine dal lunedì al venerdì

C.S.M. tutte le mattine dal lunedì al venerdì; martedì e giovedì pomeriggio

Gli operatori raggiungono le altre sedi una volta al mese.

2. LE PRIORITA', GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO

AREE TRASVERSALI

L'esigenza preminente, rappresentata dai partecipanti, è quella di creare una **rete permanente interistituzionale** che faciliti la costruzione di una metodologia di lavoro, condivisibile da tutti e che includa tutti i referenti istituzionali, del terzo settore, e del privato sociale. Il tavolo di concertazione diviene una modalità organizzativa permanente per programmare e verificare gli obiettivi concordati.

La logica della circolarità della comunicazione e della co-costruzione è stata immediatamente sposata da tutti.

La costruzione di una **carta dei servizi** del distretto, mediante l'organizzazione di un'unica **regolamentazione dei servizi comunali** del distretto 36. Ciò permetterebbe l'utilizzo di una stessa modulistica, di eguali criteri di rilevazione del bisogno, di una eguale risposta alla domanda; in questo modo si garantirebbero i diritti di tutti i cittadini.

Per potere offrire i servizi è indispensabile che i Comuni potenzino l'**Ufficio di Servizio Sociale**, conferendo un maggiore numero di ore lavorative agli assistenti sociali; si propone, soprattutto tra i piccoli Comuni, di affidare l'incarico ad un unico operatore, in modo da aumentare le ore lavorative.

L'attivazione di un **numero verde** che funga da punto di riferimento per tutto il distretto e che fornisca informazioni in merito alla fruizione di servizi sociali, sanitari, opportunità lavorative, iniziative dei Comuni, servizi per il tempo libero, etc

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione anziana, minorile e dei disabili, proponendo i seguenti input

- attività di segretariato socio-sanitario che svolga funzioni di promozione dei diritti e monitoraggio del territorio, attraverso la costituzione di un ufficio gestito da personale qualificato;
- costituzione nel Comune Capofila di un ufficio socio-sanitario che svolga funzioni di coordinamento dei servizi socio-sanitari, funzioni di segretariato sociale, e di raccolta della domanda del territorio.

AREA DISABILI

Rispetto all'area della disabilità è emersa l'esigenza di **favorire l'integrazione del soggetto** disabile nella comunità di appartenenza, si assiste in alcuni Comuni, all'isolamento del disabile e della propria famiglia, poiché la disabilità viene ancora vissuta come "dramma" da nascondere; invece in altri Comuni, che rappresentano la minoranza nel distretto, si prende atto dell'integrazione del disabile.

Tra le risorse messe a disposizione dei Comuni: giovani con il **Servizio Civile** per la realizzazione di interventi e attività socializzanti con i soggetti disabili.

Non è sempre semplice definire i bisogni di questa differenziata tipologia di persone che presenta problematiche eterogenee, a fronte delle quali risulta efficace l'utilizzo di una metodologia basata sulla programmazione individualizzata, laddove per "individualizzata" deve naturalmente intendersi una progettazione complessiva che, pianificata sull'intero nucleo familiare, riversa i suoi effetti di progressivo avvicinamento al "ben-essere" su tutti i componenti del sistema.

Negli anni i Servizi Sociali Comunali si sono trovati di fronte alla carenza di risorse finanziarie in grado di rispondere ai **bisogni di uguaglianza, di integrazione, di socializzazione** degli utenti; il territorio manca di strutture socio-riabilitative in grado di accogliere le persone con gravi e plurime disabilità fisiche, sensoriali e con ritardo mentale, che necessitano di risposte in termini di attenzione, di risorse e di servizi, rispettosi della dignità umana e delle potenzialità individuali.

Spesso si è assistito alla eterogeneità e alla frammentazione degli interventi oltre a vere e proprie inadempienze, cosicché l'unica istituzione impegnata a tempo pieno ed a tutto campo sul problema è stata ed è sempre la famiglia.

Tra i **livelli essenziali di assistenza** richiesti:

assistenza domiciliare, assistenza abitativa, sostegno economico; contributo per il trasporto casa-centri di riabilitazione e servizio trasporto sia per recarsi presso i centri di riabilitazione che per il tempo libero nonché attività socializzanti (laboratori manipolativi, escursioni ecc.).

La qualificazione professionale e gli inserimenti lavorativi sono stati richiesti per la fascia dei **giovani affetti da problemi di tipo psichiatrico** (depressione, schizofrenia), poiché il territorio non offre alcuna risposta e pare che il numero di questi giovani sia elevato.

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione dei disabili, proponendo i seguenti input:

- creazione del servizio di trasporto per i soggetti disabili per l'accompagnamento presso i centri di riabilitazione e per lo svolgimento di attività per il tempo libero;
- attivazione di un Centro Semiresidenziale in cui il disabile possa svolgere terapie riabilitative e socializzati;

- abbattimento delle barriere architettoniche sia presso gli enti che nelle abitazioni e nei paesi ;
- campagna di promozione dell'affidamento disabili.

AREA ANZIANI

A fronte dell'innalzamento dell'età media e del progressivo aumento della popolazione anziana, è divenuto necessario, negli ultimi anni, rivolgere particolare attenzione alle politiche sociali in favore degli anziani; molti comuni nelle scelte politiche, hanno privilegiato soprattutto o esclusivamente i servizi in favore agli anziani.

Il **S.A.D (Servizio di Assistenza Domiciliare)** rappresenta lo strumento privilegiato di cui dispone il Servizio Sociale per favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e delle persone con ridotta autonomia in generale, ma solo il solo il 3,6 % degli anziani usufruisce di tale servizio, sul totale di una popolazione anziana ultra 65 anni di 9.162 unità a causa delle esigue risorse finanziarie dei comuni che non riescono, a volte a soddisfare i livelli essenziali di intervento e inoltre i Comuni di Ciminna, Campofelice di Fitalia, Godrano non hanno neanche il S.A.D.

I bisogni che emergono sono in particolare riferiti ai **servizi di tipo residenziale** e ai **servizi funzionali all'integrazione e alla vita di relazione**: sono pochissimi i comuni che hanno attivato un centro sociale o un centro diurno che serva all'anziano per mantenere relazioni attive nel tessuto sociale in cui vive e a produrre o stimolare occasioni di incontro con altre persone, anziane e non. Anche i **soggiorni vacanza** sono sentiti come bisogni forti che i comuni a causa delle scarse risorse finanziarie non sono riusciti ad attivare penalizzando l'anziano autosufficiente non permettendogli di vivere momenti di svago, nonché di stimolo culturale.

Per quanto riguarda gli anziani, gli operatori del territorio ritengono che occorra potenziare i momenti di aggregazione, e di scambio tra i Comuni, utilizzando le risorse del territorio , inoltre si sottolinea l'esigenza di creare aggregazione tra le donne e gli uomini, poiché i **Centri Diurni** sono frequentati per lo più dagli uomini. Tra i 5 Comuni che hanno attivato i Centri diurni si registra un'esperienza di integrazione molto positiva. Anche l'esperienza di alcuni comuni che hanno realizzato l'abbonamento al Teatro, e presso il cinema King è valutata come positiva soprattutto nel versante dell'integrazione e dell'incontro.

Il rappresentante dell'**AUSER** ha manifestato la disponibilità ad agevolare la socializzazione, attraverso i volontari dell'AUSER, i quali hanno una salda esperienza; inoltre il suddetto suggerisce al fine di animare i Centri, di spostare, laddove è possibile, la biblioteca comunale presso i Centri dando la possibilità all'anziano di consultare libri e riviste. La Biblioteca può inoltre trasformarsi in luogo fisico di scambio e di socializzazione per gli anziani e i giovani, dei Comuni limitrofi.

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione anziana, proponendo i seguenti input:

- potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata in misura del 2% della popolazione del distretto, poiché è influente considerato che attualmente, gli utenti in carico sono n.11;
- campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie tipiche della terza età;
- progetto in rete per la vaccinazione degli anziani;
- stabilizzazione della figura dell'assistente sociale presso ogni ufficio di Servizio Sociale Comunale;
- erogazione di sostegni di tipo economico, sostitutivi al ricovero, che favoriscano la permanenza del soggetto anziano e disabile presso il proprio nucleo familiare;
- attivare il servizio di Assistenza Domiciliare (**SAD**) ed il Servizio Educativo Domiciliare (**SED**);
- creazione del servizio di trasposto per i soggetti disabili per l'accompagnamento presso i centri di riabilitazione e per lo svolgimento di attività per il tempo libero;
- campagna di promozione dell'affidamento familiare anziani;

FAMIGLIE , CARATTERISTICHE E PROBLEMATICHE

Nell'area delle famiglie si è evidenziato il bisogno di un accompagnamento nella crescita dei figli con servizi educativi che offrano risposte flessibili alle varie esigenze soprattutto di sostegno per i compiti di cura ed educazione dei bambini piccoli.

Purtroppo in nessuno dei comuni del distretto si è ancora istituito un **Servizio Educativo Domiciliare** che serva da supporto e sostegno ai genitori, consentendo il permanere del minore in famiglia, in quelle situazioni dove l'allontanamento comprometterebbe maggiormente il rapporto genitore-figlio.

Occorre porre attenzione ai minori provenienti da famiglie multiproblematiche, attraverso l'attivazione del servizio educativo domiciliare che potrebbe essere supportato dai volontari che svolgono il Servizio Civile e da alcuni protocolli d'intesa con l'Università di Palermo e le scuole speciali per l'invio di educatori tirocinanti.

Bisogna attrezzare culturalmente il territorio per stimolare nelle famiglie la consapevolezza dei diritti del cittadino, del rispetto delle diversità, del sostegno ai soggetti disabili, minori ed anziani.

Un bisogno forte risulta essere **l'inserimento professionale**: il tasso di disoccupazione è abbastanza elevato, circa il 63% della popolazione in età attiva. L'utente tipo è un soggetto di età

media 45 anni, con scarsa professionalità e scarse possibilità di rientro nel mondo del lavoro. Numerose sono anche le donne e i giovani in cerca di prima occupazione.

Unanime è stata la proposta di creare **corsi permanenti di qualificazione professionale**, e l'attivazione di percorsi che incentivino **l'imprenditoria giovanile**. E' emersa l'esigenza di creare uno **sportello polifunzionale** che svolga funzioni di orientamento al lavoro e che metta in relazione la domanda all'offerta.

Coinvolgere giovani, in un corso di qualificazione professionale di imprenditoria per restauratori, allevatori di cavalli e struzzi; attraverso il corso per restauratori si possono formare i giovani e offrire loro una qualifica spendibile sul mercato del lavoro e occasioni importanti di inserimento professionale anche attraverso l'auto impresa.

Occorre che **la Scuola** attivi interventi che supportino il minore all'interno della classe, mediante l'affiancamento di educatori, forniti dai Comuni, che facilitino l'integrazione nel gruppo classe, e che sostengano contemporaneamente la coppia genitoriale, nel rapporto con il minore. Anche l'organizzazione di incontri rivolti ai genitori sarà utile nel promuovere competenze genitoriali, stimolando la loro partecipazione mediante l'erogazione di un credito spendibile per la famiglia.

Viene considerata anche la proposta di formare i giovani i quali attraverso **interventi di strada** creino aggregazione e diventino punto di riferimento per gli adolescenti, che altrimenti non potrebbero essere agganciati con il SED. L'idea di fare animazione per strada con gli adolescenti è stata prevista nel progetto finanziato dalla L.285/97, i giovani verranno formati e potranno investire nell'esperienza formativa dato che verrà concesso loro, un credito formativo spendibile per la scuola e l'università.

MINORI /ADOLESCENTI/GIOVANI

Nonostante la popolazione dei minori rappresenti una fetta significativa della popolazione, solo in 2 Comuni sono presenti gli **Asili Nido**.

La **scuola materna statale e regionale** non garantisce la scolarizzazione dei minori di età 3 e 4 anni, assicurando la frequenza scolastica, esclusivamente, ai minori di 5 anni.

Gli operatori che lavorano nel territorio testimoniano un disagio diffuso nei confronti dei minori; negli ultimi cinque anni, i minori in carico ai servizi si sono triplicati, sul territorio emerge una situazione di trascuratezza e di scarsa attenzione.

Risultano insufficienti le risorse umane attivate nel territorio e in particolare il numero di **assistenti sociali** che lavorano a tempo pieno.

Tra le situazioni di disagio particolare peso assumono i casi maltrattamento e **violenza e abuso nei confronti di minori**.

La necessità di implementare un **servizio per l'affido dei minori** fa emergere l'esigenza, da parte del distretto, di dotarsi di un regolamento ad hoc che disciplini l'attività di adozione.

Tra gli interventi che ricadono nella fascia dei bisogni: **servizi di tutela** (sia ricovero che interventi educativi domiciliari) nei confronti di minori a rischio

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione minorile proponendo i seguenti input:

- rendere permanenti i centri aggregativi per i minori e gli adolescenti, finanziati con la L.285/97;

AREA DIPENDENZE

In riferimento ai dati emersi nella relazione sociale i bisogni più forti sono ritrovati nell'area della prevenzione e della riabilitazione dei soggetti che fanno abuso di sostanze stupefacenti (cannabinoidi, eroina)

La mancanza di un **SERT locale** fa a ferire l'utenza nei servi limitrofi e non consente una indagine completa del fenomeno.

I Comuni del distretto, prendendo atto dell'espandersi della dedizione all'uso di sostanze stupefacenti da parte sempre più ampia della popolazione giovanile, nell'intento di dare una risposta a tali problematiche, hanno meditato l'idea di affrontare il fenomeno in maniera associata; realizzando in tal modo, interventi sinergici, omogenei, e tra loro ben integrati, nonché perseguendo congrue economie di gestione, rispetto ad una programmazione disgregata. Inoltre si è pensato di ricorrere, come partner tecnico, al SERT territorialmente competente, il SERT di Bagheria.

I bisogni forti sono quindi legati alla messa a punto di **interventi socio-sanitari integrati**: Centri di Ascolto, attività di prevenzione, azioni di recupero, azioni di sensibilizzazione, informazione, progetti di prevenzione scolastica, seminari per docenti e genitori, iniziative di aggregazione, gruppi di confronto intergenerazionale, ma anche canalizzazione degli utenti assuntori al SERT e collaborazione all'attuazione dei piani terapeutici, progetti di riabilitazione sociale e lavorativa.

Proseguire il percorso attivato con il progetto Telarium e implementarne le caratteristiche significative legate alla prevenzione e al recupero sociale.

AREA DISAGIO

Molte le situazioni di **disagio sociale**: presenza di persone adulte che vivono un progressivo distacco dalle reti parentali, amicali, che hanno difficoltà nel trovare e mantenere un lavoro, con la

presenza, talvolta, di gravi fattori di svantaggio sociale, come un'esperienza carceraria, una malattia mentale o cronica, una dipendenza da stupefacenti o alcool.

Emerge quindi il bisogno di attivare progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero del disagio sociale.

L'inserimento lavorativo è stato anche puntualizzato per i soggetti, che avendo subito una **condanna penale**, nell'ambito trattamentale, necessitano di un progetto di reinserimento che li impegni in una attività lavorativa che li qualifichi e che permetta loro, il reinserimento. Uno degli obiettivi è quello di realizzare un elenco di ditte, cooperative e associazioni che si rendono disponibili alla qualificazione professionale dei suddetti soggetti.

I Comuni potrebbero garantire un contributo alle imprese artigianali per incentivarle all'impiego dei giovani per l'apprendistato al fine di favorire la **crescita economica del territorio** e in linea con le numerose aziende agrituristiche e ristoranti che si stanno sviluppando. Il territorio è ricco di spazi verdi e di percorsi naturalistici (Bosco della Ficuzza, Terme di Cefalà Diana, Serre Capezzagna, Serre di Ciminna ecc.), poco utilizzati e quindi non produttivi, si potrebbe potenziare la conoscenza e lo sviluppo del territorio creando percorsi naturalistici da utilizzare mediante percorsi a piedi, a cavallo, in bicicletta.

AREA SERVIZI SOCIO SANITARI

Tra i bisogni più impellenti il potenziamento del personale afferente all'ASL, soprattutto il personale del **Consultorio familiare** (medico, psicologo, assistente sociale), del Servizio di **Neuropsichiatria Infantile** (assistente sociale, psicologo, che non sono stati mai presenti e la figura del neuropsichiatra che stia stabilmente nel distretto, e non a scavalco con un altro distretto, come avviene), dei servizi di riabilitazione quali la logopedia e la psicomotricità.

Particolare attenzione si deve dedicare all'utilizzo della figura del **logopedista** e dello **psicomotricista** poiché nel territorio, numerosi minori, necessiterebbero di riabilitazione, ma considerato che non hanno riconosciuto una disabilità grave, ai sensi della L.104/92, non vengono erogati sostegni di tipo economico finalizzati al rimborso del trasporto casa-centri di riabilitazione. Questi minori, necessiterebbero di tali interventi considerato che il margine di recuperabilità è molto alto, ma non potendo svolgere la riabilitazione si favorisce la cronicizzazione del deficit lieve.

Anche all'interno delle scuole emerge la necessità di un operatrice logopedista per realizzare sedute rivolte ai minori della scuola materna ed elementare che presentano difficoltà per lo più lievi.

Bisogna attivare i servizi domiciliari, infatti tutti Comuni del distretto (tranne il Comune di Misilmeri) hanno espresso il bisogno dell'attivazione del servizio di assistenza domiciliare ai

soggetti portatori di handicap, l'attivazione (per 3 comuni) e il potenziamento dell'assistenza domiciliare agli anziani

Tra le esigenze emerse, la seguente tabella esemplifica schematicamente quelle che, seguendo le indicazioni emerse nelle diverse aree prioritarie, in assetto di relazione sociale, risultano essere maggiormente significative:

Esigenze	Proposte
Potenziare il personale ASL e in particolare le ore lavorative agli assistenti sociali ad incarico	Convenzione tra più Comuni limitrofi, per garantire un maggiore numero di ore agli assistenti sociali.
Logopedia e Psicomotricità	I Comuni e le Scuole offrono le sedi
Regolamentare i servizi sociali comunali	Carta dei Servizi e creazione di un unico regolamento di distretto
Potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Attraverso progetti ad hoc
Segretariato sociale	Potenziarlo se già esistente o crearlo ex novo Istituire un numero verde e costituzione di Sportelli di raccordo tra i diversi comuni
Servizio di trasporto per i disabili	Favorire la costituzione di una Associazione Temporanea di scopo tra le realtà presenti nel distretto, che hanno disponibili i mezzi per il trasporto.
Assistenza domiciliare ai minori, disabili, anziani	-potenziamento del servizio laddove è presente; - attivazione del servizio laddove non è presente; - erogazione di contributi economici alternativi al ricovero; - attivazione dei volontari del Servizio Civile
Sensibilizzazione all'affidamento familiare, alle problematiche di maltrattamento e abuso	-Campagne di sensibilizzazione utilizzando il personale già esistente; - costituzione di un elenco di famiglie affidatarie
Attività rivolte alle famiglie e ai genitori per migliorare le competenze genitoriali	- attivare il Servizio Educativo Domiciliare - corsi condotti dagli insegnanti e dagli operatori dei Comuni e dell'Asl presso le Scuole; - erogazione di un credito spendibile per la famiglia - utilizzare convenzioni con Enti e Istituzioni finalizzate allo svolgimento di tirocini formativi
Creare socializzazione tra gli adolescenti	Formazione dei giovani attraverso la legge 285/97
Socializzazione ed integrazione delle donne anziane presso i Centri	Disponibilità dell'AUSER a fornire volontari per l'animazione
Inserimenti lavorativi per giovani con procedimenti penali od giovani con disturbi psichiatrici	- borse lavoro organizzate con protocolli d'intesa tra i Comuni e il Ministero di Giustizia; - contributi economici alle imprese per incentivare l'impiego.
Socializzazione dei disabili ed integrazione nel territorio	- corsi di qualificazione professionale; - disponibilità dei giovani che svolgono il Servizio Civile
Rendere permanenti i Centri aggregativi e le ludoteche, finanziate con la L.285	Promuovere la formazione dei giovani volontari, stimolare forme di autogestione

3. PROPOSTE OPERATIVE

Le esigenze del territorio del distretto D.36 , come si è visto sono numerose, ma dovendo fare i conti anche con le risorse finanziarie messe a disposizione dalla L.328/00, si dovrà effettuare una scala di priorità.

Seguendo le indicazioni contenute all'interno dello "schema piano di zona" relativo alle linee guida dell'indice ragionato, le azioni da intraprendere e le conseguenti strategie e progetti da attivare riguarderanno primariamente alcuni livelli essenziali di assistenza:

- **Creazione e/o potenziamento di un servizio di Segretariato Sociale**, inteso come servizio ad hoc deputato prevalentemente ad aiutare i cittadini a conoscere ed utilizzare le risorse (prestazioni, servizi sociali in senso lato, provvidenze in genere e modalità di accesso e consumo delle risorse) rispondenti alle loro specifiche esigenze.

In questo contesto la carta dei servizi intesa come fonte di reperimento delle risorse formali ed informali, relativa alla realtà del Distretto, diventa un elemento portante dell'iniziativa anche per gli operatori socio-sanitari decentrati nei servizi (C.S.M., Comuni, consultori Familiari ecc...) del Distretto 36.

Il lavoro sul territorio, ormai riferito alla dimensione distrettuale, previsto dalle nuove norme di integrazione dei servizi socio-sanitari, prevede una nuova metodologia di intervento, attraverso la creazione di centri di informazione.

L'informazione non è esclusivamente una prestazione fornita da operatori appositamente preparati e con attrezzature specifiche (schedari, banca dati, archivi, ecc..) ma prevalentemente un metodo di azione sociale volto a creare un sistema informativo distrettuale.

In tal modo il servizio è la risposta istituzionale al bisogno presente a tutti i livelli, di informazioni esatte, costanti, esaurienti, controllate e verificate, alla formazione delle quali concorrono in una logica di circuità, tutti i soggetti a vario titolo presenti nel Distretto.

Caratteristiche

Il servizio presenta le seguenti caratteristiche:

- ❑ Deve rivolgersi all'intera comunità senza discriminazioni;
- ❑ Deve riferirsi ad una vasta gamma di esigenze informative
- ❑ Essere compresente ed interdipendente con i servizi sociali, sanitari, culturali territoriali
- ❑ Essere organizzativamente funzionale alla specificità del territorio
- ❑ Essere dotato di una sede di raccolta ed archiviazione attiva delle notizie (banca dati)

Funzioni

- ❑ Dare risposte pertinenti, esatte, aggiornate in ordine a richieste specifiche dell'utenza relative a servizi e prestazioni presenti nella Comunità locale e distrettuale, nonché alla legislazione pertinente;
- ❑ Fornire aiuto diretto a facilitare l'espletamento delle prassi e procedure necessarie per ottenere le prestazioni e o accedere ai Servizio;
- ❑ Collaborare con i servizi territoriali per fornire supporti ed assistenza tecnica al fine di svilupparne e qualificarne il ruolo informativo specifico;
- ❑ Concorrere alla verifica e valutazione della funzionalità e rispondenza dei servizi (efficienza/efficacia) alle necessità esplicite e/o implicite dell'utenza;
- ❑ Concorrere all'effettuazione di "ricerche mirate" utili alla formulazione di "mappe di rischio" di "danni", di "risorse" e dalla conoscenza circostanziata di "aree problema"
- ❑ Effettuare analisi e sintesi quantitative e qualitative dei dati rilevati concernenti la situazione locale e distrettuale nella sua globalità al fine di contribuire alla programmazione degli interventi;
- ❑ Elaborare i regolamenti dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e produrre un impianto modulistico unico per tutto il distretto.

MODELLO ORGANIZZATIVO ED OPERATORI

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini del distretto socio-sanitario N.36.

L'utenza ai vari livelli considerata è, oltre che destinataria e consumatrice di informazione, anche creatrice e portatrice di informazioni dato il processo a doppio binario sulla cui base si costruisce il servizio.

L'organizzazione del servizio prevede la realizzazione di un intervento di segretariato sociale afferente ad ogni Comune, facente parte del distretto. Le figure professionali che verranno impiegate sono quattro, per cui ciascun operatore verrà decentrato in più comuni espletando un servizio per un totale di 22 ore settimanali. Il segretariato sociale verrà svolto nelle ore antimeridiane e pomeridiane nel seguente modo:

- ❑ due mattine dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- ❑ un pomeriggio dalle ore 16,00 alle ore 18.00.

Il servizio così come organizzato si viene a configurare, non tanto come fatto a se con propri operatori qualificati, quanto come funzioni aggiuntive a quelle degli operatori ivi presenti in quest'ottica, quindi si parla di "arricchimento istituzionalizzato di funzioni", in quanto

l'esperienza dimostra che l'informazione di fatto attraversa di continuo l'attività professionale degli operatori dei servizi socio-sanitari.

Il reclutamento dei quattro operatori, in possesso della qualifica di addetto al segretariato sociale, avverrà attraverso l'affidamento del servizio a cooperative e/o associazioni che operano nel territorio del distretto socio-sanitario n. 36 ai sensi dell'art. 63 comma 12 della Legge Reg. 23.12.2002 n.23.

COSTI

❖ Costo relativo a n. 4 operatori per il segretariato sociale	E. 77.792,00
Ciascun operatore deve effettuare 22 h settimanali	

❖ Spese per la realizzazione della carta dei servizi	<u>E. 2.208,00</u>
--	--------------------

TOTALE COSTI	E. 80.00,00
---------------------	--------------------

**PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL
SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE**

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Addetto al segretariato sociale																					

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Addetto al segretario sociale														4	

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= altro

- **Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare agli anziani e ai disabili**, al fine di prevenirne l'istituzionalizzazione e l'emarginazione, tenendo conto soprattutto delle situazioni più gravi di soggetti completamente soli e non autosufficienti. Tali prestazioni saranno erogate attraverso l'affidamento del servizio a cooperative e/o associazioni del territorio mediante trattativa privata, che gestirà il comune capofila per l'intero distretto; si prevede pertanto di potenziare i succitati servizi nel seguente modo:

• **ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI**

PRESTAZIONE	N. UTENTI DISTRETTUALI	N. OPERATORI DISTRETTUALI	COSTO ANNUALE	COSTO TRIENNALE
-Aiuto Domestico -Disbrigo pratiche	n. 44 anziani	- n. 4 assist. dom. (4 ore X 26 gg. X €1.338,48 lorde) - n. 1 ausiliario (4 ore X 26 gg. X €1.248,00 lorde)	€79.223,04	€273.669,12

ASSISTENZA DOMICILIARE PORTATORI DI HANDICAP

PRESTAZIONE	N. UTENTI DISTRETTUALI	N. OPERATORI DISTRETTUALI	COSTO ANNUALE	COSTO TRIENNALE
-Aiuto Domestico	n. 33 disabili	- n. 3 assist. dom. (4 ore X 26 gg. X €1.338,48 lorde)	48.2185,28	€144.555,84

PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DOMICILIARE ANZIANI /DISABILI

FIGURE PROFES	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE E DI FITALIA			CEFALADIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			C	A	B	C	A	B	C
Assist.do miciliare anziani																					
Assisten. domiciliar e disabili																					
ausiliario																					

FIGURE PROFES.	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO- SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Assistente domiciliare anziani														4	
Assistente domiciliare disabili														3	
Ausiliario														1	

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= altro

➤ **Creazione e/o potenziamento del Servizio di Sostegno Educativo Domiciliare**

per quei minori che necessitano di adeguate cure e misure educative in quanto appartenenti a nuclei familiari multiproblematici, la cui alternativa è il ricovero in case famiglia o comunità alloggio; al fine di poter creare questo servizio, molto costoso, ci si avvarrà di un progetto trasversale che prevederà il reclutamento dei volontari in servizio civile .

PROGETTO: SERVIZIO DI SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI
E FAMIGLIE

Livello essenziale di servizio

OBIETTIVI: A seguito di un'accurata analisi delle famiglie multiproblematiche cui è rivolto l'intervento proposto, è emersa l'esigenza da parte dei servizi di strutturare un percorso guida finalizzato alla crescita di tutti quei minori che necessitano di adeguate cure e misure educative.

Più specificatamente dalla anamnesi sociale effettuata sulle famiglie di cui sopra è emerso che i minori che ne fanno parte presentano svariate problematiche comportamentali causate da un marcato deficit educativo nonché economico e socio-culturale; non a caso tali famiglie sono caratterizzate da un basso livello di scolarizzazione ed economico, da incapacità di progettualità familiare, da deprivazione culturale ecc.

Sulla base di tali rilevazioni l'intervento in questione si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi:

OBIETTIVI GENERALI:

- a) avviare un'azione concreta di prevenzione partendo dalla quotidianità della famiglia per consentirle di rispondere al soddisfacimento dei bisogni primari;
- b) costruire un'alleanza tra i diversi soggetti che interagiscono nelle risposte al bisogno del bambino, della famiglia, delle istituzioni pubbliche e private, degli organismi di volontariato e del privato sociale e delle reti di famiglie di supporto pur nel rispetto delle

- diversità di funzioni, ruoli e compiti istituzionali secondo una metodologia di rete;
- c) favorire processi di responsabilizzazione all'interno delle famiglie;
 - d) favorire un equilibrato sviluppo sociale e psicologico al minore.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- ❖ diminuire la dipendenza delle famiglie multiproblematiche dalle prestazioni assistenziali;
- ❖ creare una connessione tra le famiglie prese in carico e le risorse sociali ed istituzionali;
- ❖ diminuire il numero dei minori con frequenza scolastica irregolare e il numero degli inadempienti;
- ❖ diminuire il numero dei minori istituzionalizzati per motivi di trascuratezza;
- ❖ creare la consapevolezza del diritto allo studio (es. rispetto dell'orario dell'ingresso alle lezioni, acquisto materiale didattico, libri scolastici e così via);
- ❖ inserimento in attività formative e ludiche;
- ❖ inserimento e sostegno del minore presso i servizi territoriali (es. Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Familiare ecc.).

La popolazione cui è rivolto l'intervento previsto consta di minori in età di obbligo scolastico con particolari situazioni di disagio (comportamenti disturbati a scuola ed a casa, aggressività nei confronti dei coetanei o di altre persone, irrequietezza) nonché delle loro rispettive famiglie.

Il Servizio è rivolto a 66 nuclei familiari in difficoltà (6 nuclei familiari per ogni comune del distretto socio-sanitario D36) per un'utenza potenziale di circa 220 soggetti, tenuto conto del fatto che ogni famiglia è in media formata da n.4 componenti.

Sulla base dei dati emersi dalla anamnesi effettuata sul territorio risulta indispensabile accomodare gli obiettivi previsti dall'intervento con i bisogni ed i diritti sociali dei destinatari. In considerazione del fatto che occorre preparare pienamente il fanciullo ad avere una sua vita individuale nella società, ed educarlo nello spirito degli ideali di dignità, di tolleranza, di uguaglianza e di solidarietà.

A tal uopo è necessario che il personale impegnato nel raggiungimento degli obiettivi prefissi si impegni a favorire:

1. l'integrazione sociale dei minori disagiati e delle rispettive famiglie;
2. l'acquisizione di un'adeguata scolarizzazione che sia in sintonia con la crescita culturale propria degli svariati contesti di vita associata;
3. l'inserimento dei minori disagiati in associazioni e/o organizzazioni ludico-ricreative;
4. la promozione di interventi di carattere sanitario di prevenzione e curativi;

STRATEGIE:

Il Gruppo Piano a seguito di una valutazione dei bisogni della collettività ha elaborato il presente progetto che mira a promuovere la capacità educativa della famiglia fornendole sostegno nel compito educativo ed assistenziale. E' emersa in particolar modo la necessità di effettuare interventi di natura socio-educativa diretti ed indiretti rivolti ai singoli minori e alle loro famiglie, prestati presso il loro domicilio e al di fuori di esso.

Sulla base di ciò si configura, quindi, fondamentale un'azione specifica di supporto integrato sia ai genitori che ai minori in età di obbligo scolastico che presentano particolari situazioni di disagio, tesi a favorire anche il corretto inserimento del minore nelle strutture scolastiche, educative e di formazione professionale.

Il processo che si intende attivare mira a rafforzare i nuclei familiari per consentire una maggiore coscienza dei loro ruoli, uno sviluppo delle capacità di ascolto tra genitori e figli, nonché uno sviluppo delle competenze genitoriali.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA':

Per quanto riguarda le attività previste, le stesse attengono all'erogazione di interventi domiciliari finalizzati a migliorare le condizioni igieniche delle persone e delle rispettive abitazioni nonché a rafforzarne il grado di responsabilizzazione in merito; quanto detto è strettamente correlato alla necessità di strutturare ulteriori interventi volti al sostegno delle famiglie nelle funzioni educative e di accudimento del minore che, in taluni casi non possono prescindere dalla necessità di fornire un supporto nel disbrigo di funzioni di carattere burocratico (es. iscrizione a scuola, all'ufficio del

lavoro, ai corsi promossi dai consultori familiari, ecc.).

In particolare modo per quanto attiene all'intervento educativo sui minori gli operatori si impegneranno ad erogare:

- a) interventi di sostegno diretti ed indiretti al minore disagiato;
- b) attività integrative scolastiche da svolgere sia nel luogo di abitazione che a scuola, nelle biblioteche, ecc.
- c) interventi tesi a favorire il corretto inserimento del minore nelle strutture scolastiche ed educative (es. scout, ludoteca, ecc.);
- d) interventi di supporto alle famiglie nei vari rapporti con le istituzioni e con le agenzie presenti nel territorio;
- e) rilevazione di eventuali problematiche o disagi da segnalare ai servizi socio-sanitari presenti nel distretto, anch'essi funzionali allo svolgimento del presente progetto.

Gli operatori dal canto loro, sulla base dei progetti individualizzati elaborati dalle assistenti sociali dei comuni, faranno sì che gli utenti destinatari del suddetto intervento possano fruire dei servizi sopra citati direttamente presso le proprie abitazioni e secondo una tempistica concordata.

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissi dal presente progetto sarà necessario costituire un'equipe di figure professionali, in parte appartenenti ai servizi socio-sanitari presenti nel distretto con l'aggiunta di uno psicologo ed un'assistente sociale, necessaria all'espletamento di tutte le attività innanzi riportate che possano garantire oltre ad un intervento mirato ed individualizzato anche un sostegno ed un supporto psicologico dei soggetti destinatari.

Gli operatori saranno presi in carico annualmente attraverso progetti finalizzati di Servizio Civile Nazionale (legge del 6 marzo 2001, n.64), attraverso la collaborazione di un Ente accreditato in grado di presentare tali progetti o per mezzo dei comuni stessi che nel frattempo avranno ottenuto l'accreditamento.

Il progetto sarà articolato attraverso fasi di lavoro che possono così suddividersi:

- formazione degli operatori presi in carico attraverso progetti di Servizio Civile Nazionale, così come previsto dalla legge del 6 marzo 2001, n.64; tale formazione sarà effettuata tramite il personale dei servizi socio-sanitari del territorio a seguito di protocollo di intesa tra le Amministrazioni Comunali e l'A.S.L.;

- analisi della realtà di ogni singolo comune del distretto che fruirà dei servizi e delle prestazioni previsti dal presente progetto;
- individuazione dei nuclei familiari che necessitano di un intervento atto a contrastare i fenomeni di disagio emersi e relativa predisposizione di una graduatoria in base alle priorità di intervento;
- predisposizione dei piani di intervento educativi domiciliari attraverso l'elaborazione di progetti individuali, ognuno dei quali sarà articolato nelle seguenti fasi di lavoro:
 - 1) analisi della situazione socio-familiare e ambientale del minore;
 - 2) individuazione degli obiettivi a breve e medio termine;
 - 3) discussione dell'intervento con la famiglia al fine di concordare insieme gli obiettivi e le modalità operative;
 - 4) acquisizione formale dell'accettazione del progetto da parte dei componenti la famiglia;
 - svolgimento del Servizio di Supporto Educativo Domiciliare;
 - monitoraggio costante e continuo dell'intervento attraverso le assistenti sociali dei comuni del distretto e l'equipe formata dallo psicologo e dall'assistente sociale, attraverso incontri periodici tra tutti gli operatori dei servizi socio-sanitari del distretto al fine di correggere e/o migliorare l'intervento.

TEMPISTICA:

Considerato che:

- il presente progetto vedrà operare quotidianamente dei giovani presso il domicilio di famiglie multiproblematiche;
- la legge n.64/2001 prevede l'elaborazione di progetti finalizzati annuali o pluriennali per un periodo massimo di tre anni;
- la legge n.64/2001 prevede che ogni volontario possa svolgere il Servizio Civile Nazionale per un tempo non superiore ai 12 mesi;
- annualmente dovrà effettuarsi la formazione degli operatori presi in carico attraverso i progetti finalizzati di Servizio Civile Nazionale (così come previsto dalla legge n.64/2001);

Inoltre, preso atto:

- delle fasi individuate per l'attuazione del presente progetto;
- della possibilità per più nuclei familiari di poter usufruire dei benefici conseguenti all'attuazione dell'intervento previsto;
- dell'importanza che, sul piano giovanile, il presente progetto riveste;

Si ritiene fondamentale che i tempi di attuazione delle azioni previste dal presente progetto siano di **tre anni**, tempo questo necessario per portare a compimento, con impegno, adempienza di ruoli e correttezza professionale, le attività programmate secondo le rispettive fasi.

Il servizio di Supporto Educativo Domiciliare verrà fattivamente erogato al termine della necessaria formazione degli operatori e per l'intera durata del progetto

DEFINIZIONE
DELLA
STRUTTURA
ORGANIZZATIVA
E DELLE RISORSE:

Al fine di rendere efficaci i benefici prodotti dal presente progetto sarà indispensabile istituire, attraverso appositi protocolli d'intesa, una rete di collaborazione che vedrà coinvolti i Servizi Sociali dei comuni del distretto, il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, il Consultorio familiare ed ulteriori servizi dell'Ausl, le scuole, il Tribunale per i Minorenni, le realtà associative e le parrocchie presenti nel territorio.

Per quanto concerne le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature le stesse riguarderanno:

- una sede centrale organizzativa e funzionale al servizio dislocata presso il comune capofila, per attività istituzionali, incontri plenari, gli incontri di formazione, ecc.;
- una sede operativa dislocata in ogni comune del distretto in cui verrà espletato il Servizio, coincidente con l'Ufficio di Servizio Sociale.

COMUNICAZIONE:

L'equipe di professionisti, ossia la rete di servizi costituita, si adopererà per garantire degli scambi comunicazionali continuativi, sia all'interno del servizio che si andrà a svolgere che tra gli operatori impegnati

nell'espletamento di quest'ultimo ed il contesto sociale circostante.

Funzionalmente a quanto appena detto si cercherà di coinvolgere gli utenti usufruttori del servizio nel concordare gli obiettivi e le modalità operative di realizzazione delle attività previste attraverso incontri all'interno dei quali si incentiveranno tutte quelle coordinate sociali ed individuali finalizzate ad accrescere il loro grado di fiducia, affidabilità e credibilità nei confronti del servizio stesso; contemporaneamente l'equipe di cui sopra elaborerà dei questionari strutturati e/o semi-strutturati volti a testare l'entità del gradimento e dell'effettiva efficacia del servizio offerto con l'obiettivo di colmare, una volta rintracciate, le lacune ed i mancati accorgimenti involontariamente prodotti nel corso dell'intervento; nel caso in cui risulterà difficoltoso quanto appena detto l'equipe si adopererà nel rimodulare con le giuste accortezze le modalità di organizzazione ed esecuzione dei programmi di intervento.

A tale intervento educativo saranno oltretutto ammessi quei nuclei familiari i cui membri minori sono in carico presso i Servizi Territoriali del distretto e segnalati dall'Autorità Giudiziaria.

Le modalità di accesso al servizio saranno organizzate e gestite dall'equipe di cui sopra, la quale strutturerà un calendario al cui interno verrà inserita la tempistica di erogazione del Servizio di Sostegno Educativo Domiciliare nonché degli ulteriori servizi di assistenza psicologica, sanitaria e quant'altro previsto, collegati all'azione.

BUDGET:

Per la realizzazione del presente intervento sarà necessario predisporre dei progetti finalizzati di Servizio Civile nazionale per la presa in carico annuale di 66 volontari che, a seguito di un'adeguata formazione, svolgeranno la funzione di operatori del Servizio di Sostegno Educativo Domiciliare proposto.

Si prevede quindi di porre a carico del Piano di Zona il costo totale del presente progetto che può ripartirsi come di seguito riportato:

DESCRIZIONE DEI COSTI	IMPORTO
Costo per n.1 psicologo X 10 ore settimanali €20,66 X 10 ore = 206,60 X 52 sett. = €10.743,20 Costo X n.1 assistente sociale X 14 ore settimanali €14,98 X 14 ore = 209,72 X 52 sett. €10.905,44	€21.648,64
Costi per la formazione dei volontari in Servizio Civile Nazionale	€3.000,00
Costi per la gestione della sede centrale	€0,00
Costi di gestione delle sedi operative	€0,00
Costi per l'acquisto di materiale necessario per l'espletamento di tutte le attività previste dal progetto	€3.851,36
Costi di gestione dei volontari in Servizio Civile nazionale che svolgeranno il Servizio	€12.000,00

Totale costo annuo del Servizio su 11 Comuni
Del Distretto Socio-Sanitario D36

€ 40.500,00

Totale costo triennale del Servizio su 11 Comuni
Del distretto socio-sanitario D36

€ 121.500,00

CONTROLLI E
VALUTAZIONE:

Il disegno previsto per la valutazione dell'azione consterà di un sistema di controllo volto a testare il grado di efficacia ed efficienza prodotti, nonché le capacità elaborative e metodologiche che il progetto stesso ha attivato e dunque tanto la qualità che il tipo di ricadute che ha prodotto sul territorio.

L'intero impianto valutativo tenderà a verificare:

- se vi sono stati scostamenti dagli obiettivi prefissati in origine;
- se vengono raggiunti i risultati previsti;
- se si verifica l'impatto nel territorio;
- l'aspetto qualitativo e quantitativo delle azioni di sensibilizzazione nel territorio e del coinvolgimento dell'utenza.
-

Da qui l'adozione di un vertice di lettura che prevede tre momenti valutativi:

- ex ante;
- in itinere;
- ex post.

La valutazione si avvarrà di strumenti quali incontri di gruppo, questionari costruiti ad hoc per consentire una valutazione tra le variabili che vengono prese in considerazione.

Particolare importanza verrà data alla valutazione dei piani di intervento individuali per verificarne tanto il livello qualitativo quanto il livello di soddisfazione dell'intervento domiciliare da parte dell'utenza. Saranno utilizzati in tal senso strumenti quali colloqui, osservazione diretta, riunioni, momenti di verifica e questionari.

PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Volontari in Servizio Civile			4			7			3			3			6			3			8
Psicologo																					
Assistente Sociale																					

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Volontari in Servizio Civile			6			16			4			6			
Psicologo														1	
Assistente Sociale														1	

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= n. unità reclutate tramite progetti di servizio civile nazionale Legge 64/01

- **Potenziamento delle Borse Lavoro** per il reinserimento lavorativo di coloro che hanno subito una condanna penale o sono entrati nel circuito penale, con l'obiettivo della qualificazione professionale dei suddetti soggetti ;

PROGETTO : INTERVENTO IN FAVORE DI CONDANNATI IN ESECUZIONE PENALE E/O DISAGIATI

Servizio di formazione professionale e tutoraggio per l'inclusione sociale

OBIETTIVI GENARALI

Gli scopi del servizio sono rappresentati da:

- raggiungimento dell'inclusione sociale;
- risposta al bisogno di wellness;
- prevenzione delle devianze;
- prevenzione della recidiva;
- riabilitazione e reinserimento sociale.

OBIETTIVI OPERATIVI

Le problematiche rispetto alle quali il Centro Servizio Sociale Adulti (C.S.S.A.) interviene investono trasversalmente numerosi ambiti d'azione dell'ente locale, tra cui la famiglia, i minori, gli anziani e i disabili, e pertanto il Centro e i comuni del Distretto si trovano a condividere un'ampia fascia d'utenza.

Gli obiettivi operativi individuati in relazione alle problematiche di competenza del Centro Sociale Adulti, quindi, sono:

- interventi per la piena integrazione dei soggetti tossicodipendenti orbitanti nel circuito penale e in situazione di difficoltà;
- interventi per il reinserimento lavorativo di persone con disagio sociale a rischio di devianza, sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, in esecuzione di pena, in misura alternativa alla detenzione;
- prestazioni integrate per contrastare le dipendenze;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione di servizi e promuovere iniziative di mutuo-aiuto;
- educazione alla legalità;
- acculturazione di soggetti deprivati culturalmente e in condizione di marginalità sociale;
- integrazione di immigrati secondo una logica di interculturalità.

TARGET DI POPOLAZIONE PREVISTA

Soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, soggetti ammessi o da ammettere a misura alternativa, tossicodipendenti anche con problemi giudiziari, soggetti portatori di disagio sociale.

Nel distretto socio-sanitario D 36 si calcolano intorno a n.82 casi presi in carico dal Centro Sociale Adulti di Palermo.

STRATEGIE

Il riuscire a gestire le problematiche emergenti attivando nei soggetti la partecipazione e intervenendo sulle situazioni di disagio è l'aspetto peculiare del progetto.

Il momento di lavoro di gruppo acquista un ruolo di centralità nella realizzazione del "cambiamento".

I nodi centrali su cui impostare il sistema sono: concezione democratica ed egualitaria nel rispetto dei diversi ruoli.

Corretta definizione del bisogno, che presenta una complessità di aspetti medici, giuridici, psicologici, economici e sociali.

Superamento di una concezione individualistica dell'intervento, a favore di una concezione partecipativa.

L'approccio più idoneo si rivela, pertanto, quello di rete, all'interno del quale in una logica di governance, le risoluzioni sono co-decise utilizzando una metodologia di negoziazione.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le attività previste dal progetto sono:

- *Servizio di formazione professionale e tutoraggio per l'inclusione lavorativa.*

Questo servizio offre formazione professionale nel rispetto delle abilità e competenze individuali dei soggetti in esecuzione penale esterna e percorsi di inserimento lavorativo adeguatamente sostenuti con attività di tutoring. Il rapporto con il mondo della formazione e del lavoro non avrà una connotazione assistenziale ma prevederà l'acquisizione di una qualifica professionale protesa al raggiungimento di un aggiornamento tecnico professionale coerente con le richieste di mercato.

Il processo prevede le seguenti fasi attuative:

- 1) Individuazione di realtà imprenditoriali profit-no profit coinvolgibili;
- 2) Corsi informativi / formativi rivolti al personale individuato come tutors ;
- 3) Selezione di soggetti svantaggiati in carico al CSSA ministero della Giustizia;
- 4) Elaborazione congiunta di progetti personalizzati mirati all'inserimento lavorativo;
- 5) Coinvolgimento dei comuni di residenza per interventi di sostegno all'azione di inserimento lavorativo;
- 6) Verifiche in itinere e finali.

Identificazione delle prestazioni erogate

Incentivazione della rete per favorire l'accesso alla formazione e al lavoro attraverso i tirocini di formazione lavoro(borse lavoro). (art.4, comma 2, art.5 decreto 25 marzo 1998, n.142 del Ministero del lavoro e della Previdenza Sociale e Direttiva applicativa n.69/ Gab B del 23.02.2000 dell'Ass.to reg.le del Lavoro, della Previdenza Sociale, della Formazione professionale e dell'Emigrazione).

TEMPISTICA

- 1) Individuazione di realtà imprenditoriali profit – no profit coinvolgibili: è prevista nel primo mese proseguirà per tutta la durata del progetto;
- 2) Corsi informativi – formativi rivolti al personale individuato come tutors è prevista nel secondo mese;
- 3) Selezione di soggetti svantaggiati in carico al CSSA Ministero della Giustizia: è prevista nel terzo e nel quarto mese di ogni anno;
- 4) Elaborazione congiunta con i comuni di progetti personalizzati mirati all'inserimento lavorativo: è prevista nel terzo e nel quarto mese di ogni anno;
- 5) Attivazione borsa lavoro: è prevista nel terso e nel quarto mese di ogni anno per la durata di mesi sei;
- 6) Coinvolgimento dei comuni di residenza per interventi di sostegno all'azione di inserimento lavorativo: è prevista nel terzo e nel quarto mese e proseguirà per tutta la durata del progetto;
- 7) Verifiche: sono previste in itinere e finali.

DEFINIZIONE, STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA E RISORSE

La rete di collaborazione prevede un rinforzo della motivazione di tutti i soggetti coinvolti che svolgono un ruolo istituzionale nella formazione e nell'inserimento lavorativo dei soggetti non occupati.

Il processo di erogazione – fruizione delle prestazioni verrà formulato dettagliatamente all'interno delle singole progettazioni sociali meritatamente alle singole attività.

Si fa presente che le progettazioni verranno esplicitate e realizzate con il coinvolgimento diretto dei comuni del Distretto, con le Agenzie del Lavoro, del terzo settore e del volontariato con i quali il CSSA ha già avviato fattive collaborazioni e protocolli d'intesa.

COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Definizione di programma con i rappresentanti delle istituzioni e gli attori sociali coinvolti	Livello istituzionale	La comunicazione avviene con modalità scritte, telematiche o faccia a faccia
Canalizzazione sinergica tra gli operatori degli enti coinvolti	Livello operativo	La comunicazione avviene con la partecipazione a gruppi di lavoro
Comunicazione tra gli organismi e i soggetti appartenenti alla rete	Livello operativo	La comunicazione avviene con modalità scritte, telematiche o faccia a faccia, con la partecipazione a gruppi di lavoro
Comunicazione con le agenzie del territorio per una maggiore conoscenza delle risorse presenti e per la loro attivazione	Livello operativo	La comunicazione avviene con lo scambio know-how e di input operativi
Comunicazione con gli utenti per la conoscenza del progetto e delle modalità di erogazione	Livello operativo	La comunicazione avviene faccia a faccia

MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

L'approccio utilizzato dovrà essere quello di sviluppo di comunità, in cui, per rispondere al crescente numero di bisogni sociali, vengono individuate e valorizzate le risorse di cui dispongono sia gli Enti e le Istituzioni pubbliche che il privato sociale, l'associazionismo e la collettività nel suo complesso.

L'orientamento dovrà essere quello di rispondere non solo al bisogno di inclusione e di reinserimento del cittadino-utente, ma anche al bisogno di sicurezza sociale espresso dalla collettività.

COSTI / BUDGET

Attività	Costo mensile per borsa lavoro	Costo annuale del progetto	Costo triennale del Progetto
Borsa lavoro per n.30 soggetti per mesi sei	€500,00	€30.000,00	€90.000,00

CONTROLLO E VALUTAZIONE

In itinere	Stato di avanzamento del progetto Punti di forza e di debolezza del progetto. Fattori del contesto che ostacolano o favoriscono il progetto. Feedback di operatori e di utenti	Riunioni tra i diversi operatori istituzionali e non coinvolti. Monitoraggio dell'andamento delle borse lavoro	Interna ed esterna
Ex post	Valutazione del grado di raggiungimento dei risultati attesi	Verifica del numero di borse giunte a regolare conclusione	

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE

- Difficoltà nel rispetto dei tempi;
- Difficoltà di attivazione del sistema reticolare;
- Difficoltà d'integrazione interprofessionale;
- Difficoltà ad effettuare il controllo di gestione.

RISPOSTE INDIVIDUATE PER LA SOLUZIONE E LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI SERVIZIO

Attività di controllo costante rispetto alla pianificazione

- **Potenziamento dei contributi per il Servizio Civico quali Contributi per la vita indipendente**, in favore di alcune categorie specifiche quali disabili mentali, madri ex detenute, ragazze madri ecc...;

Ripartizione dei Contributi per la vita indipendente:

COMUNI	n.dei contributi per la vita indipendente
Baucina	3
Bolognetta	3
Campofelice di F	2
Cefalà Diana	2
Ciminna	4
Godrano	2
Marineo	4
Mezzojuso	3
Misilmeri	6
Ventimiglia di S.	3
Villafrati	3
TOTALE	32

➤ **Campagna di sensibilizzazione dell’Affidamento Familiare**

PREMESSA

Negli ultimi anni è emersa una particolare attenzione alla tutela dei minori, riconoscendoli titolari di diritti inviolabili.

In tale ottica si collocano le politiche sociali volte all’attuazione di servizi ed interventi mirati per il riconoscimento di tali diritti (Legge 184/83 e successive leggi di modifica).

L’affidamento familiare riguarda minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo in cui i momenti di disagio e di particolare difficoltà si concretizzano in una forma di abbandono morale/materiale ed in cui un’ulteriore permanenza nella famiglia d’origine potrebbe incidere negativamente sul loro sviluppo.

L’affidamento familiare non svolge solo una funzione protettiva, ma è parte di un più ampio progetto di recupero delle famiglie temporaneamente incapaci di curare in modo adeguato i propri figli.

L’affidamento familiare è temporaneo e va considerato come condizione limitata nel tempo. Esso va inteso come una valida alternativa al ricovero in case famiglia/comunità alloggio ed è diverso dall’adozione che invece ha carattere definitivo ed esclude ogni legame tra il minore e l’ambiente familiare.

L’obiettivo principale dell’affido è garantire al minore normali opportunità di crescita e relazioni affettive, restituendolo al suo ambiente familiare d’origine.

L’obiettivo principale dell’adozione è quello di fornire al minore dichiarato in stato di adottabilità, a seguito di accertata situazione di abbandono perché privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori e dei parenti tenuti a provvedervi, una famiglia capace di accoglierlo e di prendersi cura di lui.

FINALITA’

Il progetto, che nasce di comune accordo tra gli operatori dei servizi socio sanitari del distretto n.36, ha come finalità generali un’ampia informazione rivolta alla comunità sulle tematiche dell’affido e dell’adozione attraverso interventi mirati che consentano una conoscenza più chiara e consapevole di tali istituti come servizi volti a garantire i minori.

OBIETTIVI

Alla luce di quanto sopra esposto, l’azione del progetto sarà rivolta al raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:

- realizzazione di attività che mirino alla diffusione di informazioni corrette sull’affidamento familiare e sull’adozione;

- chiarificazione del ruolo e del funzionamento dei servizi territoriali competenti;
- sensibilizzazione e coinvolgimento di potenziali soggetti catalizzatori del processo di diffusione delle tematiche trattate: istituzioni, scuola, parrocchia, gruppi di volontariato, associazioni, etc...;
- azione di stimolo nei confronti delle istituzioni locali e dei servizi per un impegno concreto nei confronti di tale cultura;
- coinvolgimento dei soggetti con esperienze di affidamenti e di adozioni;
- organizzazione di incontri periodici e strutturati con i soggetti sopraccitati per uno scambio di reciproche esperienze;
- costituzione dei gruppi di aspiranti all'affido a livello comunale;
- costituzione dell'albo distrettuale degli idonei all'affido.

MODALITA' OPERATIVE /STRATEGIE

1. realizzazione del regolamento comunale sull'affido familiare nei comuni dove manca;
2. realizzazione del regolamento distrettuale sull'affidamento familiare;
3. riunioni a livello comunale tra i servizi socio sanitari del territorio e la comunità per la presentazione del progetto;
4. incontri con piccoli gruppi delle varie realtà locali, al fine di informare e conoscere gli istituti dell'affido e dell'adozione;
5. formazione degli aspiranti all'affido e all'adozione attraverso incontri di gruppo ed individuali a livello locale;
6. selezione degli aspiranti in ambito locale;
7. costituzione dell'albo distrettuale degli idonei all'affidamento familiare.

TEMPI

Il progetto avrà la durata di tre anni, anche se nel primo anno si prevede la realizzazione del regolamento distrettuale e dell'albo degli idonei all'affidamento familiare.

STRUMENTI E RISORSE

Il progetto si realizzerà attraverso un protocollo d'intesa tra i comuni del distretto e l'AUSL e con il coinvolgimento di diversi attori istituzionali e non:

- gli operatori dei servizi territoriali,
- gli operatori dei servizi dell'AUSL;
- amministrativi ed amministratori;
- famiglie del territorio del distretto socio sanitario n.36.

COSTI

	TOTALE COSTO I° ANNO	TOTALE COSTO TRIENNALE
Costo relativo al materiale di cancelleria e materiale di consumo	€1.602,72	
Costo relativo a n.1 psicologo X 4h settimanali X 52 settimane €20,66 X 4h = €82,64 X 52 sett. = €4.297,28	€4.297,28	
TOTALE	€5.900,00	€17.770,00

CONTROLLO E VALUTAZIONE

La valutazione sarà effettuata:

- *in itinere* : verifica sullo stato di avanzamento del progetto tramite riunioni tra gli operatori istituzionali ed il monitoraggio sull'andamento dell'affidamento;
- *ex post* : verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso il n. degli affidamenti e le adozioni effettuate nell'arco dei tre anni.

PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO/SERVIZIO CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Psicologo																					

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
psicologo														1	

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= altro

➤ **Creazione e/o potenziamento di centri aggregativi, integrativi e socializzanti**

per prevenire l'emarginalità sociale; in tal senso, il Gruppo Piano ha creato un **Progetto**

Innovativo che prevede la nascita di un **Centro Intergenerazionale** (anziani, minori e giovani) in ogni comune del Distretto, all'interno del quale, oltre ad attività socializzanti ed integrative, si effettueranno attività di supporto scolastico e riabilitative (logopedia) per minori in età di obbligo scolastico che presentino particolari disagi .

TITOLO AZIONE

Centro Diurno Intergenerazionale

PREMESSA

Premesso che la personalità degli individui si sviluppa e si accresce nel corso dell'interazione con gli altri e quest'ultima risulta essere influenzata da una serie di fattori (età, ambiente, cultura, ecc...), si ritiene che, il Centro intergenerazionale possa rappresentare una valida strategia attraverso cui lo scambio intergenerazionale fornisca elementi significativi di crescita per le comunità locali coinvolte.

Il Centro, infatti, nasce come una struttura territoriale a dimensione distrettuale (le cui sedi saranno decentrate su tutti i Comuni del Distretto Socio-sanitario 36) e si configura come servizio socio-educativo, culturale e ricreativo all'interno del quale verranno proposte diverse attività.

La funzione precipua della struttura è quella di aggregare le diverse generazioni, di prevenire e di contrastare processi di esclusione, soprattutto di quei soggetti "fragili" presenti nel tessuto sociale; ed infine di promuovere la partecipazione attiva degli "attori sociali" interessati ai programmi ed agli interventi volti a favorire processi di crescita e di ben-essere .

Il Centro si pone, quindi, verso gli utenti e le loro richieste in un'ottica di apertura e flessibilità, onde rendere le attività programmate sempre più rispondenti ai bisogni emergenti, ma anche nei confronti di tutti quei servizi (Piano per l'infanzia e l'adolescenza ai sensi della L. 285/97, progetto Telarium ai sensi della L.309/90, ecc...) e quelle istituzioni (educative, sociali, culturali, ricreative, ecc...) che sono presenti ed operano nel territorio.

In merito a quest'ultima considerazione, si rileva come questo progetto, per le sue caratteristiche di **natura socio-sanitarie**, rappresenti una modalità innovativa finalizzata ad una reale e concreta **integrazione socio-sanitaria**.

FINALITA'

Gli scopi del servizio volti al miglioramento della qualità della vita sociale sono:

1. Sviluppare la solidarietà tra i vari soggetti sociali;
2. Promuovere all'interno delle Comunità una maggiore attenzione alle problematiche dei soggetti svantaggiati e promuovere la solidarietà verso questi ultimi;
3. Stimolare la collettività attraverso la creazione di spazi per un'effettiva integrazione sociale che miri alla costruzione di una rete solidale;
4. Incentivare una sempre maggiore partecipazione a tutti i livelli generazionali e sociali
5. Promuovere, prevenire, individuare, rimuovere e contenere i deficit congeniti o acquisiti, al fine di favorire la partecipazione alla vita sociale e all'espressione personale.

OBIETTIVO GENERALE

Creazione di un Centro diurno intergenerazionale per anziani, minori e giovani, con l'obiettivo di avviare forme di scambio, che favoriscano l'integrazione sociale e la socializzazione, all'interno del quale si possano coniugare attività didattiche e momenti formativi.

OBIETTIVI OPERATIVI

1. Favorire lo scambio intergenerazionale fra anziani, minori e giovani al fine di incentivare un significativo arricchimento in termini di conoscenza, usi e costumi delle singole generazioni (artigianato locale, cucina, ecc...);
2. Prevenire e/o rimuovere forme di emarginazione, di solitudine e d'inazione delle persone anziane e/o dei disabili.
3. Prevenire ed individuare quelle fasce di popolazione scolastica che a causa di forme di svantaggio socio-culturale incorrono in situazioni di inadempienza scolastica;
4. Inquadrare le difficoltà e le carenze della popolazione scolastica relativamente alle patologie del linguaggio;
5. Superare gradualmente le difficoltà dei difetti di percezione, di discriminazione acustica e di corretta pronuncia dei suoni e delle parole per un arricchimento linguistico lessicale e del vocabolario;
6. Favorire l'attivazione di spazi didattici pomeridiani per il recupero scolastico e quindi ad integrazione degli obiettivi predetti

STIMA QUANTITATIVA SULL'UTENZA POTENZIALE

• Baucina	n. 50 utenti	
• Bolognetta	n. 70	“
• Campofelice di F.	n. 30	“
• Cefalà Diana	n. 30	“
• Ciminna	n. 70	“
• Godrano	n. 30	“
• Mezzojuso	n. 50	“
• Misilmeri	n. 100	“
• Marineo	n. 70	“
• Ventimiglia di S.	n. 50	“
• Villafrati	<u>n. 70</u>	“
Totale	n. 620	650 utenti potenziali

TARGET

Destinatari del progetto sono i soggetti di seguito distinti per tipologia e classe di età:

Minori di età compresa tra i 5 e i 16 anni

Giovani di età compresa tra i 18 e 30 anni

Anziani dai 55 anni in su

Disabili appartenenti alle tre fasce di età sopra descritte

STRATEGIE

Da un'attenta disamina dei bisogni del territorio, individuati ed inseriti nella relazione sociale, di cui all'allegato piano, si rileva la necessità che venga realizzato un Centro Diurno intergenerazionale.

Tale Centro rivolto sia agli anziani, che ai minori e ai giovani del territorio, si configura come un luogo educativo e socializzante privilegiato, dove la realizzazione di una vasta gamma di attività ludico-ricreative, laboratoriali e didattiche-formative offre validi strumenti per un più positivo processo di crescita.

Il Centro vuole accogliere una vasta fascia di utenza, integrando le proprie attività con quelle già esistenti nel Distretto 36 (“**Interventi in favore dei minori e degli adolescenti**”) con l'istituzione

delle ludoteche di cui alla L. 285/97 e progetto “**Telarium**” ai sensi della L. 309/90), avvalendosi anche delle risorse professionali e materiali, già impiegate.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA' DEL CENTRO

Servizio di recupero scolastico con programma di riabilitazione del linguaggio e della letto-scrittura

Il servizio di cui sopra si propone di accompagnare didatticamente i minori con difficoltà di apprendimento o disturbi della parola e del linguaggio (in qualche caso legate a patologie non ben definite o in via di definizione da parte dei medici dell'AUSL), individuando, nel contempo, le strategie da seguire per supportare la famiglia attraverso iniziative di sostegno nel loro percorso didattico-formativo.

Le attività previste sono:

- Doposcuola
- Screening logopedico
- Riabilitazione del linguaggio e della letto-scrittura (logopedia)
- Preparazione agli esami

Il servizio coprirà un utenza di circa 110 minori residenti nel D.36.

Laboratorio teatrale e di espressione corporea

Il laboratorio teatrale proposto intende essere principalmente un mezzo di espressione personale, creativo e di condivisione in gruppo delle esperienze e delle emozioni in cui gli anziani possono trasmettere il loro “**sapere**”, riconducibile alle radici delle nostre tradizioni contadine, alle nuove generazioni.

Gli obiettivi del laboratorio verranno realizzati attraverso il coinvolgimento attivo degli anziani e dei ragazzi nei diversi luoghi di incontro dei paesi, motivandoli nelle proposte e nella partecipazione alla realizzazione delle scene.

Alla fine delle attività verranno allestite rappresentazioni teatrali sulla base delle esigenze narrative del gruppo.

Tali rappresentazioni rispettando le scelte sopra individuate, intendono mettere in scena anche “Storie” che rispecchiano e valorizzano la nostra identità culturale (fiabe, racconti, leggende...)

Laboratorio di cucina

Tale laboratorio prevede la realizzazione di prodotti tipici della cultura gastronomica locale. La promozione di tali attività rappresenta una modalità di riscoperta delle ricette appartenenti alla tradizione culinaria contadina e permetterà, in alcuni periodi dell’anno, la creazione di prodotti locali.

Le attività previste sono:

- Sagre mercato
- Cene sociali
- Degustazioni
- Etc.

Laboratorio grafico-pittorico e manipolativo

Il laboratorio mira a studiare la capacità di comunicare mediante il linguaggio della creatività, manuale e visiva e a far riscoprire le proprie sensazioni ed emozioni.

Le attività prevedono la realizzazione di giocattoli, di pitture su stoffe, di murales, burattini, ecc... attraverso l’impiego di materiali quali, ad esempio, legno, cartacrespa, cartoncino, ecc...

Tali prodotti verranno esibiti in appositi stands creati in occasione di mostre di beneficenza durante alcuni periodo dell’anno particolarmente significativi per i partecipanti (feste patronali, festività natalizie, pasquali ecc....).

Laboratorio ludico-ricreativo

Queste attività, che contribuiscono ad un più corretto ed armonico sviluppo psico-fisico dei soggetti partecipanti, saranno incentivate mediante la messa in opera di giochi ad hoc e di squadra, che avranno l’obiettivo di consentire agli stessi di potenziare le proprie capacità di coordinamento e di socializzazione rinforzandone, altresì, il senso di appartenenza al gruppo.

Le attività ludico-ricreative, che come detto, accrescono il senso dello “stare insieme” all’interno del gruppo implicano l’accettazione all’interno dello stesso di regole sociali e di comportamento.

In un ulteriore fase, le attività ludico/ricreative, prevederanno l’articolazione di momenti di incontro e socializzazione, tra i soggetti afferenti ai Centri, i quali, organizzati in gruppi, parteciperanno a giochi/gare.

Scambi e gemellaggi tra i Comuni del Distretto Socio-sanitario 36

Tra le attività ricreative ampio spazio sarà dato all'organizzazione di gite e viaggi, volti, oltre che allo sviluppo di capacità di autonomia dei partecipanti, anche allo scambio e all'arricchimento, culturale.

Spazio autogestito

Nel rispetto della libertà di espressione individuale di ciascun partecipante, fermo restando il rispetto delle regole comportamentali, si prevede uno spazio autogestito in cui sarà data facoltà di potere realizzare attività varie, non contenute nel presente progetto, ma che maggiormente rispondenti alle loro esigenze, risultano, talvolta, in maggior misura desiderate.

MODALITA' OPERATIVE

Momento preliminare alla realizzazione delle attività è costituito dalla pubblicizzazione del servizio per rendere fruibile lo stesso all'utenza potenziale. Questa fase riveste particolare rilevanza, poiché dal buon esito della stessa scaturisce l'effettiva partecipazione degli utenti alle attività progettuali.

Per far conoscere il servizio alla comunità, verranno utilizzati vari canali informativi, dai più comuni quali **volantini informativi** sulle attività e gli orari, (distribuiti nei luoghi abituali di ritrovo, nelle scuole, nelle parrocchie, nelle amministrazioni pubbliche, ecc...), **locandine**, (affisse nei pubblici esercizi, bar, generi alimentari ecc...) a quelli che man mano verranno considerati, a tal fine, più opportuni.

Si prevedono inoltre momenti di incontro in cui diverrà significativo il confronto fra i vari organismi istituzionali e non presenti nel territorio, per individuare eventuali disfunzioni che potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi rendendo quindi necessario rivedere e rimodulare le attività proposte.

Per l'accesso al servizio, gli utenti dovranno presentare apposita istanza; qualora le richieste risultino in esubero rispetto alla capacità ricettiva del Centro, verrà effettuata una selezione tenendo conto degli indicatori sociali.

Il reclutamento degli operatori, in possesso delle specifiche qualifiche, avverrà attraverso l'affidamento del servizio a cooperative e/o associazioni che operano nel territorio del distretto socio-sanitario n. 36 ai sensi dell'art. 63 comma 12 della Legge Reg. 23.12.2002 n.23.

Organizzazione del Centro

L'organizzazione di seguito proposta è suscettibile di variazione, a seconda delle esigenze sia dell'utenza che degli operatori impegnati nel progetto.

Attività	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sab/Dom
“A”	15,00/18,00	15,00/18,00	15,00/18,00	15,00/18,00	15,00/18,00	
“B”				17,00/19,00		
“C”	17,00/19,00		17,00/19,00			
“D”		17,00/19,00				
“E”	16,00/18,00				17,00/19,00	
“F”						
“G”	autogestito	autogestito	autogestito	autogestito	autogestito	autogestito

Per la realizzazione del progetto occorre il seguente personale:

n.6 animatori socio-culturali;

n.4 logopedisti ;

n.11 volontari.

Per quanto attiene i locali in cui le attività avranno luogo, laddove i comuni sono sprovvisti di strutture proprie adeguate, si prevede lo stanziamento di una somma che verrà destinata per il loro affitto. Sarà, invece cura dei Comuni, provvedere al mantenimento di detti locali, mettendo a disposizione il personale necessario per la pulizia degli stessi.

COSTI DEL PROGETTO

Costi Personale a carico dei Comuni del Distretto

Operatore	N operatori	Costo orario	Ore settimanali	n. totale settimane	Costo totale
Animatore socio-culturale	6	€17,02	132	36	€ 80.879,04
Volontari	15	€3,00	15	36	€ 24.300,00
TOTALE					€105.179,04

*Costi personale a carico dell'AUSL

Logopedista *	4	E. 19.25	44	36	E. 30.492,00
TOTALE					E 30.492,00

COSTI DEI MATERIALI E DELLE ATTREZZATURE

LABORATORI	ATTREZZATURE MATERIALI	COSTI
Lab. A	A carico dei singoli Comuni	0
Lab. B	Materiale di facile consumo	E. 7.700,00
Lab. C	Cucina con forno, lavello attrezzato, stoviglie, ecc	E. 11.000,00
Lab. D	Materiale di facile consumo	E. 7.700,00
Lab. E	Materiale di facile consumo	E. 11.000,00
Lab. F	Gite , escursioni e affitto pullman	E. 11.000,00
TOTALE		E. 48.400,00

Costo affitto locali ed oneri di gestione	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
TOTALE	€39.090,51	€33.034,24	€33.034,24

COSTO TOTALE DEL PROGETTO ANNO 2003

RISORSE UMANE	€105.179,04
RISORSE MATERIALI	€48.400,00
AFFITTO LOCALI ED ONERI DI GESTIONE	€39.090,51
COSTO TOTALE DEL PROGETTO	€192.669,55

COSTO TOTALE DEL PROGETTO ANNO 2004

RISORSE UMANE	€105.179,04
RISORSE MATERIALI	€48.400,00
AFFITTO LOCALI ED ONERI DI GESTIONE	€33.034,24
COSTO TOTALE DEL PROGETTO	€186.613,28

COSTO TOTALE DEL PROGETTO ANNO 2005

RISORSE UMANE	€105.179,04
RISORSE MATERIALI	€48.400,00
AFFITTO LOCALI ED ONERI DI GESTIONE	€33.034,24
COSTO TOTALE DEL PROGETTO	€186.613,28

PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO/SERVIZIO CENTRO DIURNO INTERGENERAZIONALE

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Animatore socio-culturale																					
Animatore sociale volont.																					
logopedista																					

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Animatore socio-culturale														6	
Animatore sociale volont.														15	
logopedista														4	

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= altro

SCHEMA RIEPILOGATIVO DEI SERVIZI ESSENZIALI DA POTENZIARE O DA ATTIVARE, CON RELATIVE SPESE PER LA LORO ATTUAZIONE

SERVIZI	PERSONALE	COSTO ANNUALE	COSTO TRIENNALE
Segretariato Sociale	n.4 operatori addetti al servizio per tutto il distretto	€80.000,00	€240.000,00
Assistenza domiciliare in favore di anziani	n.4 operatori domic. n.1 ausiliario	€79.223,04	€237.669,12
Assistenza domiciliare In favore di portatori di handicap	n.3 operatori domic.	€48.185,28	€144.555,84
Servizio di Supporto Educativo Domiciliare	n.66 operatori del servizio civile	€40.500,00	€121.500,00
Borse Lavoro per i già condannati	n.10 borse lavoro	€30.000,00	€90.000,00
Contributi per la vita indipendente	n.32 contributi	€38.638,08	€115.914,24
Campagna di sensibilizzazione per l'affidamento familiare	n.1 operatore + DEPLIANT	€5.900,00	€17.700,00
	TOTALE	€322.446,40	€967.339,20

I predetti servizi saranno finanziati attraverso la quota del 63% dell'assegnazione fondo Legge 328/00

PROGETTO INNOVATIVO

SERVIZI	COSTO ANNO 2003	COSTO ANNO 2004	COSTO ANNO 2005
Progetto per l'attivazione di n.11 Centri Intergenerazionali	€192.669,55	€186.613,28	€186.613,28

Il predetto progetto sarà finanziato attraverso la quota del 20% dell'assegnazione legge 328/2000 con un ulteriore integrazione derivante dalle somme destinate dai Comuni in termine di cofinanziamento.

Per l'attuazione del Piano di Zona si prevede la seguente ripartizione annuale dei fondi

ANNO 2003

SERVIZI	Costo del Servizio	Contributo 63%L. 328/00	Contributo 20% L.328/00	Contributo dei comuni (€ 3,00 per abitante)	<u>TOT</u>
Totale servizi essenziali	€322.446,40	€273.476,89		€48.969,51	
Totale progetto innovativo	€192.669,55		€86.818,06	€ 105.851,49	
Totale		€273.476,89	€86.818,06	€ 154.821,00	€515.115,95

ANNO 2004

SERVIZI	Costo del Servizio	Contributo 63%L. 328/00	Contributo 20% L.328/00	Contributo dei comuni (€ 3,00 per abitante)	<u>TOT</u>
Totale servizi essenziali	€322.446,40	€268.879,96		€ 53.566,44	
Totale progetto innovativo	€186.613,28		€ 85.358,72	€ 101.254,56	
Totale		€268.879,96	€85.358,72	€ 154.821,00	€509.059,68

ANNO 2005

SERVIZI	Costo del Servizio	Contributo 63%L. 328/00	Contributo 20% L.328/00	Contributo dei comuni (€ 3,00 per abitante)	<u>TOT</u>
Totale servizi essenziali	€322.446,40	€268.879,96		€53.566,44	
Totale progetto innovativo	€186.613,28		€ 85.358,72	€ 101.254,56	
Totale		€268.879,96	€ 85.358,72	€ 154.821,00	€509.059,68

IL SISTEMA DI OFFERTA

3.1. I LIVELLI ESSENZIALI ATTIVATI NEL TERRITORIO

Facendo riferimento all'art. 22 comma 4 della legge 328/00, all'interno della definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, le leggi regionali prevedono, seppur tenendo conto delle diverse esigenze legate al contesto che la relazione sociale ha inteso esplicitare, l'erogazione di alcune prestazioni:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari
- c) assistenza domiciliare
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Per indagare i livelli essenziali di assistenza attivati nel territorio sono state predisposte le tabelle contenute nell'indice ragionato per la stesura del piano di zona emanato dagli Enti Locali e in particolare gli allegati 12 e 13 nelle due forme dei Livelli assistenziali presenti prima dell'avvio del Piano e in previsione del potenziamento previsto dal PdZ.

Nella compilazione degli allegati i responsabili dei diversi Comuni hanno inteso fornire informazioni generiche relative alle diverse fasce di utenza non specificandone la tipologia e soprattutto non indicando i riferimenti numerici (numero di utenti assistiti).

La lettura e l'interpretazione dei dati forniti dai diversi Comuni ha reso necessario delle semplificazioni descrittive attraverso la traduzione in tabelle a doppia entrata il cui impatto visivo migliora e facilita la comprensione del fenomeno.

Sono state allestite tre tabelle, una esemplificativa dei livelli assistenziali attivati nel distretto prima dell'avvio del pdZ (tabella 12) una rappresentativa dei livelli assistenziali da attivare in previsione del potenziamento previsto dal PdZ (tabelle 13)

La legenda relativa alla lettura dei dati è molto semplice, il segno X implica la presenza del servizio per almeno il 70% delle sottocategorie in esso contenute.

Alcune considerazioni

La lettura di alcune situazioni estreme quali quelle del Comune di Ventimiglia di Sicilia che dichiara di non avere attivato nessun livello di assistenza prima del PdZ tranne il servizio sociale professionale, l'inserimento lavorativo, l'assistenza domiciliare e i centri diurni per gli anziani agli stessi servizi, in occasione della richiesta di potenziamento rivolge il proprio interesse.

Altri Comuni come Baucina a fronte di una mancata presenza di alcuni servizi prima del PdZ esplicita il desiderio di “potenziarli” facendo assumere al termine l’accezione di “crearli ove mancanti”.

La lettura dei dati forniti deve comunque essere supportata dalle considerazioni emerse in assetto di riunione con i responsabili dei diversi Comuni: difficoltà a far quadrare i conti dei bilanci comunali e quindi impossibilità di attivazione di servizi essenziali per i quali non si può quindi neanche chiedere il potenziamento”. Emerge infatti un senso di impotenza legato da un lato alla difficoltà nell’attivazione del servizio, dall’altro alla impossibilità di potenziare qualcosa che di fatto non c’è e dovrebbe essere “creata” cioè attivata in primis.

Un dato particolarmente interessante è il cambiamento di mentalità a livello di “Comunità” intesa in senso allargato nell’indicazione di preferenza ai “Centri di accoglienza” a discapito delle strutture Residenziali e Semiresidenziali. Questo dato può essere letto nel doppio versante dell’interesse nei confronti di servizi nuovi da attivare nel territorio perché mancanti e/o insufficienti oppure nella logica di una nuova tendenza che vede il superamento dell’isolamento a beneficio dell’integrazione e quindi privilegia l’ottica dell’accoglienza per evitare le strutture che potenzialmente si configurano come centri di “reclusione” e evocano ricordi di chiusura e esclusione.

Il sentimento negativo lascia comunque posto al desiderio di cambiamento che si evidenzia dalla lettura della tabella 13 che esplicita chiaramente la “volontà” di potenziare o meglio nel significato nuovo che viene ad assumere il termine, di “creare” nuovi servizi di cui gli Operatori sentono l’esigenza rispondendo ai bisogni della Comunità.

La lettura dell’allegato n. 5 sembra poter dare una prima risposta all’interpretazione dei dati presenti nelle tabelle 12 e 13 evidenziando la mancanza di risorse professionali da utilizzare all’interno dei servizi:

- solo un Comune può contare sulla presenza dell’assistente sociale di ruolo, gli altri 10 fanno riferimento a personale in convenzione
- solo due comuni garantiscono la presenza dell’addetto al segretariato sociale
- non risultano presenti psicologi, pedagogisti, educatori
- mancano i terapisti della riabilitazione

.

ALLEGATO 12

ALLEGATO N° 12

LIVELLI ASSISTENZIALI ATTIVATI NEL DISTRETTO

N° 36 DI MISILMERI

(da compilarsi prima dell'avvio del 'P.d Z.)

(Rif. Linee Guida Cap. 8.2.4)

TIPOLOGIA	di Comune Mezzojuso		di Comune Misilmeri		di Ventimiglia di sicilia		di Comune Villafrati	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SEGRETERIATO SOCIALE

- OSSERVATORIO		X		X		X		X
- SEGRETERIATO SOCIALE		X	X			X	X	
- BANCHE DEL TEMPO		X		X		X		X

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

X		X		X		X	
---	--	---	--	---	--	---	--

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE

- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI						X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI						X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI						X		X
- INSERIMENTO LAVORATIVO						X		X
-SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)						X		X
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO						X		X
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE			105		17			

ASSISTENZA DOMICILIARE

-ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI/FAMIGLIE			5		X	4		
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI			18		X		X	
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	30		100		36		25	

ALLEGATO N° 12

Comune di Mezzojuso		Comune di Misilmeri		Comune di Ventimiglia di Sicilia		Comune di Villafrati	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'					X		X
-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI					X		X
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI	2		1		X	1	
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO					X		X
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI					X	1	
- CENTRI DIURNI					X	1	
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI					X		
-STRUTTURE PER ANZIANI			1		X		

CENTRI DI ACCOGLIENZA

- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA					X		
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE					X		
- CENTRI RICREATIVI DIURNI					X		
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI/DISABILI	30	1	30	1	20	1	
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI					X		
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI					30	60	

ALTRO (specificare)

- TESSERE ABBONAMENTO CINEMA			400	A/D/M			
- ABBONAMENTO TEATRO	40	10					

ALLEGATO N° 12

LIVELLI ASSISTENZIALI ATTIVATI NEL DISTRETTO

N° 36 DI MISILMERI

(da compilarsi prima dell'avvio del P.d Z.)

(Rif. Linee Guida Cap. 8.2.4)

TIPOLOGIA	di Comune Baucina		di Comune Bolognetta		di Campofelice di Fitalia		di Comune Cefala Diana		di Comune Ciminna		di Comune Godrano		di Comune Marineo	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SEGRETERIATO SOCIALE

- OSSERVATORIO		X		X		X		X		X		X		X
- SEGRETERIATO SOCIALE		X		X		X		X		X	X			X
- BANCHE DEL TEMPO		X		X		X		X		X		X		X

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

X		X		X		X		X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE

- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI		X		X		X		X		X		X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI		X		X		X		X		X		X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI		X		X		X		X		X		X		X
- INSERIMENTO LAVORATIVO		X		X		X		X		X		X		X
-SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)		X		X		X		X		X		X		X
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO		X		X		X		X		X		X		X
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE	0		60		7		5		50		0		70	

ASSISTENZA DOMICILIARE

-ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI/FAMIGLIE		X		X		X		X		X		X		X
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	2			X		X		X		X		X		X
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	16		40			X	12			X		X	40	

ALLEGATO N° 12

Comune di Baucina		Comune di Bolognetta		Comune di Campofelice di Fitalia		Comune di Cefala Diana		Comune di Ciminna		Comune di Godrano		Comune di Marineo	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'		X		X		X		X		X		X
-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI		X		X		X		X		X		X
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI	1		1		X		X		X		X	1
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO		X		X		X		2		X		X
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI		X		X		X		X		X		X
- CENTRI DIURNI		X		X		X		X		X		X
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI		X		X		X		X		X		X
-STRUTTURE PER ANZIANI	1			X		X		X		X		X

CENTRI DI ACCOGLIENZA

- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA		X		X		X		X		X		30	
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE		X		X		X		X		X		X	
- CENTRI RICREATIVI DIURNI		X		X		X		X		X		50	A
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI/DISABILI	10		50	A		X		1		20	A	10	D
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI		X	86	A		X		X		X		42	
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI	30		150		30		20			30		70	

ALTRO (specificare)

- TESSERE ABBONAMENTO CINEMA			100	A	50	A	50	A				50	A
- ABBONAMENTO TEATRO													

ALLEGATO13

ALLEGATO N° 13

LIVELLI ASSISTENZIALI ATTIVATI NEL DISTRETTO

N° 36 DI MISILMERI

(da compilarsi in previsione del potenziamento previsto dal P.d Z.)

(Rif. Linee Guida Cap. 8.2.4)

TIPOLOGIA	di Comune Mezzojuso		di Comune Misilmeri		di Ventimiglia di sicilia		di Comune Villafrati	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SEGRETERIATO SOCIALE

- OSSERVATORIO		X		X		X		X
- SEGRETERIATO SOCIALE	X		X		X		X	
- BANCHE DEL TEMPO		X		X		X		X

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

X		X		X		X	
---	--	---	--	---	--	---	--

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE

- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI		X	5			X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI		X		X		X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI		X		X		X		X
- INSERIMENTO LAVORATIVO		X		X		X		X
-SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)		X		X		X		X
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO		X		X		X		X
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE	5		10		4		10	

ASSISTENZA DOMICILIARE

-ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI/FAMIGLIE	5		10		5	X	6	
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	2		10			X		X
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	5		15				5	

ALLEGATO N°13

Comune di Mezzojuso	Comune di Misilmeri	Comune di Ventimiglia di Sicilia	Comune di Villafraati
SI	NO	SI	NO

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'		X		X		X		X
-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI		X		X		X		X
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI		X		X		X		X
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO		X		X		X		X
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI		X		X		X		X
- CENTRI DIURNI		X		X		X		X
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI		X		X		X		X
-STRUTTURE PER ANZIANI		X		X		X		X

CENTRI DI ACCOGLIENZA

- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA		X		X		X		X
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE		X		X		X		X
- CENTRI RICREATIVI DIURNI	X		X		X		X	
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI/DISABILI	X		X		X		X	
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI	X		X			X	X	
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI	X		X			X	X	

ALTRO (specificare)

- TESSERE ABBONAMENTO CINEMA								
- ABBONAMENTO TEATRO								

ALLEGATO N° 13

LIVELLI ASSISTENZIALI ATTIVATI NEL DISTRETTO

N° 36 DI MISILMERI

(da compilarsi in previsione del potenziamento previsto dal P.d Z.)

(Rif. Linee Guida Cap. 8.2.4)

TIPOLOGIA	di Comune Baucina		di Comune Bolognetta		di Campofelice di Fitalia		di Comune Cefala Diana		di Comune Ciminna		di Comune Godrano		di Comune Marino	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SEGRETERIATO SOCIALE

- OSSERVATORIO		X		X		X		X		X		X		X
- SEGRETERIATO SOCIALE	X		X		X		X		X		X		X	
- BANCHE DEL TEMPO		X		X		X		X		X		X		X

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

X		X		X		X		X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE

- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI		X		2		X		X	3			X	2	
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI		X		X		X		X		X		X		X
- INTERVENTI DI FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI		X		X		X		X		X		X		X
- INSERIMENTO LAVORATIVO		X		X		X		X		X		X		X
-SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)		X		X		X		X		X		X		X
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO		X		X		X		X		X		X		X
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE					3				5		6			

ASSISTENZA DOMICILIARE

-ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI/FAMIGLIE	3		5			X	3		6		X		6	
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	2		2				1		2		X		4	
-SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	2		5				2		5		X			5

ALLEGATO N° 13

Comune di Baucina		Comune di Bolognetta		Comune di Campofelice di Fitalia		Comune di Cefala Diana		Comune di Ciminna		Comune di Godrano		Comune di Marineo	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'		X		X		X		X		X		X
-CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI		X		X		X		X		X		X
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI		X		X		X		X		X		X
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO		X		X		X		X		X		X
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI		X		X		X		X		X		X
- CENTRI DIURNI		X		X		X		X		X		X
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI		X		X		X		X		X		X
-STRUTTURE PER ANZIANI		X		X		X		X		X		X

CENTRI DI ACCOGLIENZA

- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA		X		X		X		X		X		X
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE		X		X		X		X		X		X
- CENTRI RICREATIVI DIURNI	X		X		X		X		X		X	
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI/DISABILI	X		X		X		X		X		X	
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI	X		X		X		X		X		X	
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI	X		X		X		X		X		X	

ALTRO (specificare)

- TESSERE ABBONAMENTO CINEMA												
- ABBONAMENTO TEATRO												

3.2 LA RETE DEI SERVIZI E LE COLLABORAZIONI

Tra le proposte presenti all'interno della sezione 2 emergono alcune indicazioni importanti:

- Creare una **rete permanente interistituzionale** che faciliti la costruzione di una metodologia di lavoro, condivisibile da tutti e che includa tutti i referenti istituzionali, del terzo settore, e del privato sociale. Il tavolo di concertazione diviene una modalità organizzativa permanente per programmare e verificare gli obiettivi concordati. La logica di riferimento è la circolarità della comunicazione e della co-costruzione
- Potenziare e/o creare l'**Ufficio di Segretariato Sociale**, conferendo un maggiore numero di ore lavorative agli assistenti sociali e stabilendo una interconnessione tra gli operatori finalizzata alla messa in rete significativa delle modalità, delle procedure, delle metodologie e delle risorse.

In linea con le indicazioni dell'Indice Ragionato che propone la costituzione di specifico gruppo di ricerca con la funzione di monitoraggio, valutazione, messa a punto di modelli di rilevazione, creazione di una banca dati raccordata a livello Regionale, la messa a punto di un sistema dei servizi e delle collaborazioni potrebbe avvenire, nel triennio 2003-2005 grazie all'istituzione di un ufficio di Servizio Sociale che faccia riferimento a collaborazioni con l'esterno per quel che riguarda le consulenze più specifiche di ricerca psico-diagnostica, di metodologie di intervento integrate e di progettazione.

Il servizio offerto si inserirebbe quindi all'interno di un livello essenziale di assistenza.

3.3 LA COMUNICAZIONE SOCIALE

La strategia di comunicazione utilizzata terrà conto delle ridotte risorse a disposizione e quindi cercherà di rispondere alle esigenze emerse dalla relazione sociale attraverso l'istituzione di alcuni canali:

- L'attivazione di un **numero verde** che funga da punto di riferimento per tutto il distretto e che fornisca informazioni in merito alla fruizione di servizi sociali, sanitari, opportunità lavorative, iniziative dei Comuni, servizi per il tempo libero, etc
- La costruzione di una **carta dei servizi** del distretto, mediante l'organizzazione di un'unica **regolamentazione dei servizi comunali** del distretto 36. Ciò permetterebbe l'utilizzo di una stessa modulistica, di eguali criteri di rilevazione del bisogno, di una eguale risposta alla domanda; in questo modo si garantirebbero i diritti di tutti i cittadini.

La comunicazione sociale sarà inoltre curata nei momenti informali di raccordo della Comunità attraverso una attenta ed efficace azione di diffusione e promozione degli operatori che lavorano presso gli Enti Pubblici e Privati del territorio.

I progetti che saranno attivati all'interno del gruppo piano svilupperanno comunque una azione di comunicazione sociale.

3.4 LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

L'attività di formazione degli operatori assume caratteristiche peculiari e può essere intesa nel senso più ampio della nuova cultura della formazione continua assicurando momenti di aggiornamento ai dipendenti degli Enti Pubblici attraverso l'istituzione di interventi di formazione specialistica.

Oltremodo, la formazione diventa sempre più una necessità per quei piccoli centri che non hanno grosse somme in bilancio da destinare alla realizzazione di progetti nel sociale in quanto offre l'opportunità, con un minimo di spesa, di addestrare e munire "armare" di competenze, modelli, metodologie e strumenti gli operatori presenti e disponibili presso le diverse strutture amministrative (Lavoratori Socialmente Utili, Operatori del servizio civili, tirocinanti, ...) e i volontari e la gente comune.

L'istituzione di corsi di formazione ad hoc potrebbe essere coordinata dall'ufficio sociale che, utilizzando le risorse interne (professionisti come medici, assistenti sociali ...) garantirebbe una economia di spesa.

3.5 LA VALUTAZIONE

Il processo di valutazione e monitoraggio sarà realizzato a livello macro ad opera del Gruppo Piano che avrà la funzione di osservatorio, ed a livello micro all'interno dei singoli interventi attivati attraverso l'esplicitazione di una adeguata procedura di valutazione.

La valutazione che si cercherà di realizzare sarà una valutazione partecipata, in riferimento a un modello che ha dimostrato di possedere una grande forza teorico-metodologica e di garantire importanti e significativi risultati.

In particolare, qualsiasi progetto sociale integrato, capace cioè di prendere in considerazione la complessità delle variabili essenziali, deve necessariamente promuovere un apparato di supporto e di collegamento che funga da interfaccia tra le diverse attività sviluppate e tra i vari partner coinvolti. Un sistema di raccordo e di rispecchiamento che sappia leggere i fenomeni e gli eventi e ne consideri l'importanza, le motivazioni e le conseguenze.

La valutazione di sistema permetterà di monitorare se il progetto sta procedendo nella direzione degli obiettivi prefissati in partenza e se è, sulla base dei primi risultati, necessario apportare degli aggiustamenti agli stessi obiettivi o alla metodologia di lavoro.

La partecipazione alla valutazione di più soggetti appartenenti ai diversi sistemi coinvolti consentirà di mettere in luce diversi punti di vista sul problema, costruire ipotesi di lavoro integrato, verificare l'efficacia delle azioni che si mettono in atto, conoscere le reciproche specificità superando in questo modo i limiti dati dal non conoscersi realmente come elementi significativi e integranti del macro-sistema.

L'attività di valutazione prevederà il coinvolgimento di tutte le risorse umane del progetto: coordinatore, responsabile, operatore. Ciò farà sì che tutti gli operatori siano costantemente aggiornati sul corso del progetto e possano così dare un loro contributo concreto e significativo in tutte le fasi di sviluppo e di costruzione del percorso.

Il report finale della valutazione consentirà allo staff di "leggere" il percorso sviluppato attraverso il ponte della memoria storica degli eventi e delle situazioni che man mano si sono venute a determinare.

Nello specifico, le modalità operative prevederanno degli incontri ad hoc per ogni microarea di riferimento con gli operatori che gestiscono il servizio. Gli incontri per area saranno informali e verranno fissati all'occorrenza se si verificano delle difficoltà operative e procedurali. In linea di massima gli incontri saranno mensili e si svolgeranno nel contesto di realizzazione dell'azione stessa.

Verrà fissata una riunione generale con gli operatori che fungono da interfaccia con i diversi servizi erogati. La riunione generale avrà come obiettivo il raccordo e la messa in comune delle attività, dei risultati e delle eventuali difficoltà emerse.

Il risultato dell'incontro di valutazione sarà il report. Il report sarà poi discusso all'interno delle riunioni del "Gruppo Piano" che analizzandone i punti salienti e le caratteristiche significative, metterà in campo le procedure e le iniziative ritenute funzionali al raggiungimento dei più alti livelli di qualità attraverso la garanzia dei due criteri di efficacia (raggiungimento degli obiettivi prefissi all'interno del progetto) e dell'efficienza (bilanciamento dei costi e dei benefici).

5. IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE E DELLE SPESE

4.1 La politica locale della spesa

Ai fini della compilazione del bilancio di distretto, allegato al presente piano di zona, i referenti tecnici e amministrativo-contabili del Gruppo Piano hanno concordato e definito i criteri di assegnazione delle tipologie di interventi alle rispettive aree di intervento.

In questo modo è stato possibile ripartire le voci di entrate e di spesa in funzione delle diverse aree, oltre che delle leggi di riferimento.

Di seguito si riportano le modalità di ripartizione:

Aree di intervento	Tipologia di Interventi
Responsabilità Familiari	Contributo minori illegittimi, Buoni farmaci, Assistenza Straordinaria e generica, Servizio Civico, GOIAM, Rette di ricovero per donne con figli, Azioni di ricerca, altre attività a favore della famiglia
Diritti dei Minori	Contributo a Famiglie affidatarie, Rette di ricovero convitto e semiconvitto, Assistenza Domiciliare Educativa, Quota di compartecipazione L.285/97, Attività estive, attività di socializzazione extra scolastiche, Adozioni, Ludoteche, Centri Diurni, Scambi di ospitalità, Ex Enaoli, Azioni di ricerca
Sostegno e Autonomia persone anziane	SAD, ADI, Centri Sociali, Rette di ricovero, Contributi economici generici, Abbonamento cinema/teatro, Soggiorni climatici, Azioni di ricerca
Sostegno e Autonomia soggetti con disabilità	SAD, ADI, Rette di ricovero, Attività di socializzazione, Rimborso carburante, Servizio di trasporto, Assistenza scolastica igienico-personale, Assistenza economica generica, Soggiorni climatici, Ex Anmil, Azioni di ricerca
Integrazione degli Immigrati	Assistenza economica generica, Sostegno Integrazione scolastica, Mediazione culturale, azione di ricerca
Dipendenze	Quote di compartecipazione al Progetto "Telarium", Assistenza economica generica,

	Sensibilizzazione e prevenzione, Centri diurni, Azioni di ricerca
Povert� e nuove povert�	Assistenza economica generica
Inclusione sociale per soggetti appartenenti a fasce deboli	
Tutela della salute mentale	
Interventi a carattere socioeducativo	
Interventi sociali non ripartibili nelle Aree di intervento	Incarichi Professionali, L. 448/98 "Assegno per la maternit� e per il nucleo familiare con almeno tre figli", Contributo economico all'Istituto Principe di Palagonia, L. 431/98 per l'assistenza abitativa, Legge 285/97, Borse lavoro in collaborazione con il Ministero della Giustizia, Buoni libro, Scuolabus, Contributo economico per gli emigrati che rientrano in Italia, Contributo per i dipendenti Fiat, Contributi ad Enti, Contributi per ricerche ed indagini, abbonamenti per trasporto studenti, tessere AST Anziani ed Invalidi

**PROSPETTO DEL PERSONALE DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL
PIANO DI ZONA**

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Addetto al segretariato sociale																					
Animatore socio- culturale																					
Animatore sociale volont.																					
Logopedista																					
Coord. della progettazione																					
Consulente Efficacia																					
Consulente di Efficienza																					
Referenti Istituzionali		1			1			1			1			1			1			1	
Respons. Delle Istituzioni																					
Assistente sociale																					
Assistenti domiciliari per Anziani																					
Assistenti domiciliari per disabili																					
Ausiliari per S.A.D. Anziani																					
Psicologo																					
Volontari in Servizio Civile			4			7			3			3			6			3			8

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Addetto al segretariato sociale														4	
Animatore socio-culturale														6	
Animatore sociale volont.														15	
Logopedista														4	
Coord. della progettazione														1	
Consulente Efficacia														1	
Consulente di Efficienza														1	
Referenti Istituzionali		1		1				1			1				
Respons. Delle Istituzioni													3		
Assistente sociale														1	
Assistenti domiciliari per Anziani														4	
Assistenti domiciliari per disabili														3	
Ausiliari per S.A.D. Anziani														1	
Psicologo														2	
Volontari in Servizio Civile			6			16			4			6			

A= n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= n. volontari reclutati tramite progetti di Servizio Civile Nazionale Legge 64/01

Allegato.5 DA ALLEGARE ALLA RELAZIONE SOCIALE DI CUI AL PAR. 2.1. DELL'INDICE RAGIONATO

FIGURE PROFESSIONALI	BAUCINA			BOLOGNETTA			CAMPOFELICE DI FITALIA			CEFALA' DIANA			CIMINNA			GODRANO			MARINEO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Assistent. Sociale		1	1SAD		1	1SAD		1			1	1SAD		1			1			1	1SAD
Educatore Profes.																					
Educat. Profes. (Asili Nido)																			7		
Sociologo																					
Psicologo																					
Addet. al Segretar. Sociale																			2		
Pedagogista																					
Animatore Sociale																					
Educatore Domiciliare																					
Ausiliario																			3		3SAD
Operatore Accoglienza																					
Mediat. Cultur.e per Immigrati																					
Infermiere Professionale			1SAD			1SAD															1SAD
Operat. ai Servizi Informativi																					
Operat. serv. Prim. Infan.																					
Assis. domiciliare Disabili																					
Assist. Dom. Anziani			1			5						1									5
Operatore socio Sanitario																					
Terap. della riabilitazione						1SAD															
Istrut. Amminist.	1			1			1			1					1				3		
Resp.Ser. Soc.	1			1			1						1			1			1		
L.s.u.		1			2						1			1			1			6	
Operat. Commes.																					
Logopedista															1						
Oper. Igien pers.disab															1						

FIGURE PROFESSIONALI	MEZZOJUSO			MISILMERI			VENTIMIGLIA DI SICILIA			VILLAFRATI			DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 36		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Assistent. Sociale		1	1 SAD	5		1 SAD		1	1 SAD		1	1 SAD			2
Educatore Profes.															
Educat. Profes. (Asili Nido)											5				
Sociologo															1
Psicologo															5
Addet. al Segretar. Sociale					1										
Pedagogista															2
Animatore Sociale															26
Educatore Domiciliare						2									
Ausiliario		2				3 SAD			1 SAD						
Operatore Accoglienza															
Mediat. Cultur.e per Immigrati															
Infermiere Professionale											1SAD				1
Operat. ai Servizi Informativi															
Operat. serv. Prima infanzia (Asili Nido)															
Assis. domiciliare Disabili						10			3 SAD						
Assist. Dom. Anziani						10					2				
Operatore socio Sanitario															
Terap. della riabilitazione															
Istrut. Amminist.	1			1			1			1					
Resp.Ser. Soc.	1			1			1			1					
L.s.u.		6			2				1						
Operat. Commes.															
LOGopedista															
Op. Igie.pers.disab															

A=n. unità personale di ruolo

B= n. unità personale in convenzione

C= n.unità personale in convenzione con il terzo settore

4.3 IL QUADRO GENERALE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE PREVISTE

BILANCIO DEL DISTRETTO N° 36 DI MISILMERI - ANNO 2003

ENTRATE		USCITE	
	Importi		Importi
Assegnazione 63%	€ 273.476,89	Segretariato sociale	€ 80.000,00
Assegnazione 20%	€ 86.818,06	Assistenza domiciliare in favore di anziani	€ 79.223,04
Cofinanziamento*	€ 154.821,00	Assistenza domiciliare in favore di protettori di handicap	€ 48.185,28
		Servizio di supporto Educativo Domiciliare	€ 40.500,00
		Borse lavoro per i già condannati	€ 30.000,00
		Contributi per la vita indipendente	€ 38.638,08
		Campagna di sensibilizzazione per l'affidamento familiare	€ 5.900,00
		Progetto per l'attivazione di n. 11 Centri Intergenerazionali	€ 192.669,55
TOTALE	€ 515.115,95		€ 515.115,95
*			

BILANCIO DEL DISTRETTO N° 36 DI MISILMERI - ANNO 2004

ENTRATE		USCITE	
	Importi		Importi
Assegnazione 63%	€ 268.879,96	Segretariato sociale	€ 80.000,00
Assegnazione 20%	€ 85.358,72	Assistenza domiciliare in favore di anziani	€ 79.223,04
Cofinanziamento*	€ 154.821,00	Assistenza domiciliare in favore di protettori di handicap	€ 48.185,28
		Servizio di supporto Educativo Domiciliare	€ 40.500,00
		Borse lavoro per i già condannati	€ 30.000,00
		Contributi per la vita indipendente	€ 38.638,08
		Campagna di sensibilizzazione per l'affidamento familiare	€ 5.900,00
		Progetto per l'attivazione di n. 11 Centri Intergenerazionali	€ 186.613,28
TOTALE	€ 509.059,68		€ 509.059,68
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

*

BILANCIO DEL DISTRETTO N° 36 DI MISILMERI - ANNO 2005

ENTRATE		USCITE	
	Importi		Importi
Assegnazione 63%	€ 268.879,96	Segretariato sociale	€ 80.000,00
Assegnazione 20%	€ 85.358,72	Assistenza domiciliare in favore di anziani	€ 79.223,04
Cofinanziamento*	€ 154.821,00	Assistenza domiciliare in favore di protettori di handicap	€ 48.185,28
		Servizio di supporto Educativo Domiciliare	€ 40.500,00
		Borse lavoro per i già condannati	€ 30.000,00
		Contributi per la vita indipendente	€ 38.638,08
		Campagna di sensibilizzazione per l'affidamento familiare	€ 5.900,00
		Progetto per l'attivazione di n. 11 Centri Intergenerazionali	€ 186.613,28
TOTALE	€ 509.059,68		€ 509.059,68
<p>* </p>			

**INTERVENTI E SERVIZI PROGRAMMATI CON FONDI COMUNALI
NEL TRIENNIO 2003/2005**

COMUNI	ANNO 2003	ANNO 2004	ANNO 2005
BAUCINA	€ 92.623,21	€ 95.120,91	€ 97.896,54
BOLOGNETTA	€145.000,00	€145.000,00	€145.000,00
CAMPOFELICE DI F.	€ 20.900,00	€ 20.900,00	€ 20.900,00
CEFALA' DIANA	€ 25.216,08	€ 25.767,73	€ 26.337,04
CIMINNA	€175.028,87	€210.983,79	€214.961,39
GODRANO	€ 11.514,00	€ 35.333,36	€ 35.333,36
MARINEO	€223.545,63	€402.292,37	€402.292,37
MEZZOJUSO	€ 83.389,00	€ 83.389,00	€ 83.389,00
MISILMERI	€1.147.000,00	€1.221.000,00	€1.262.000,00
VENTIMIGLIA DI S.	€ 99.059,51	€ 199.037,35	€ 199.067,35
VILLAFRATI	€ 110.363,00	€ 110.363,00	€ 110.363,00

- In tutti i comuni, nella programmazione del triennio 2003/2005 è prevista anche la somma del cofinanziamento pari a €3,00 per abita

