

PIANO DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE N.43

VITTORIA - COMISO - ACATE

REGIONE SICILIA

ANNO 2003

PARTE PRIMA

PRIMA ANNUALITA' DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE

Il processo di costruzione del piano.....	pag. 5
I luoghi, gli attori e i percorsi di concertazione previsti e attivati nell'ambito territoriale: analisi e valutazione.....	pag. 6
1. Elaborazione e analisi del contesto sociale dell'ambito territoriale	
Analisi del territorio	pag. 9
Evoluzione demografica e struttura delle famiglie	pag. 10
La struttura del sistema economico e le dinamiche del mercato del lavoro	pag. 13
Quadro dell'esistente e verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi.....	pag. 16
Minori e responsabilità familiari.....	pag. 18
Anziani.....	pag. 26
Disabilità e salute mentale.....	pag. 29
Le dipendenze.....	pag. 32
Immigrazione e nuove povertà.....	pag. 38
Mappa dell'offerta esistente.....	pag. 43
Le criticità del Distretto.....	pag. 50

PARTE SECONDA

LE SCELTE STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI DISTRETTO

Elaborazione e analisi del contesto sociale dell'ambito territoriale	
I punti di forza e di debolezza	pag. 54
Fabbisogno da soddisfare con individuazione di specifici indicatori di riferimento.....	pag. 55
Report dei tavoli di concertazione	pag. 60

PARTE TERZA

LE SCELTE STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI DISTRETTO:

indirizzi programmatici, obiettivi specifici ed azioni da realizzare

Le aree prioritarie di intervento e gli obiettivi strategici per area

Priorità generali del Piano pag. 72

Le aree di cambiamento ed innovazione pag. 79

Comunicazione interna ed esterna pag. 86

Le schede dei progetti pag. 88

PARTE QUARTA

LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

La politica locale della spesa..... pag.121

Allegati al Piano di Zona..... pag.122

PARTE PRIMA

PRIMA ANNUALITÀ DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE

PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO

L'analisi del contesto che accompagna questa relazione sociale del Distretto D43 ha seguito le indicazioni contenute nell'indice ragionato per la redazione del Piano di Zona.

In particolare la relazione sociale viene suddivisa in quattro parti:

- Elaborazione e analisi del contesto generale dell'Ambito territoriale;
- Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi attivate;
- Analisi dei bisogni della comunità locale;
- Analisi dell'offerta esistente.

La prima è rappresentata dalle caratteristiche del contesto sociale ed economico del distretto, e costituisce la "base" conoscitiva essenziale per qualunque tipo di azione nel campo delle politiche sociali.

La seconda riguarda, invece, la «mappa» dei bisogni sociali espressi dal territorio, unitamente ad una valutazione di larga massima circa la qualità dei servizi erogati in risposta a questi bisogni.

La terza, infine, riguarda il sistema dell'offerta dei servizi sociali e cioè delle agenzie di natura sia pubblica sia privata che operano in questo territorio.

Oltre alle fonti tradizionali (dati Istat, dati forniti dai comuni, Unioncamere, ecc.) abbiamo utilizzato anche alcuni dati e considerazioni contenuti nel volume " Sviluppo Agricolo e competitività territoriale. Il distretto ortofrutticolo di Vittoria" curato dal Laboratorio Economia Locale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza e pubblicato nel 2000.

Inoltre, abbiamo utilizzato il rapporto finale di una ricerca elaborata dal Dipartimento di Analisi dei Processi Politici Sociali e Istituzionali della Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Catania.

Tale ricerca è una delle azioni del progetto Wopp Vittoria gestito da Arci Pole Position nell'ambito di un finanziamento del POR Sicilia (misura 5.03) che ha come obiettivo quello di realizzare nel distretto socio sanitario D 43 il sistema di welfare comunitario previsto dalla L. 328/2000 attraverso l'adeguamento delle competenze dei dipendenti della P.A. e degli attori territoriali coinvolti nella gestione dei Piani di Zona.

I LUOGHI, GLI ATTORI E I PERCORSI DI CONCERTAZIONE PREVISTI E ATTIVATI NELL'AMBITO TERRITORIALE: ANALISI E VALUTAZIONE

Le indicazioni suggerite con le Linee Guida Regionali e relative all'adozione di un percorso metodologico per la programmazione partecipata del P.D.Z. mediante concertazione e coinvolgimento di più attori, hanno avuto applicazione nel Distretto.

L'avvio formale della concertazione ha avuto luogo con la costituzione dei diversi tavoli in relazione alle aree di intervento definite, ai quali oltre a tutto il Terzo Settore, hanno partecipato referenti istituzionali di Comuni del distretto, dell'Ausl e del Ministero di Giustizia, del C.S.A., della Prefettura, nonché rappresentanze sindacali e dei beneficiari diretti ed indiretti del Welfare locale.

Il lavoro dei tavoli ha reso possibile una partecipazione attiva nella lettura della domanda sociale, della conoscenza dei bisogni, della verifica dell'esistente offerta dei servizi, utile ai fini della programmazione sociale, che ne è seguita e che è espressione di lavoro e fusione delle proposte di tutti i soggetti coinvolti nel processo, ma anche per il rafforzamento del partenariato locale e per il raggiunto livello di conoscenza tra i referenti istituzionali e gli altri attori sociali, molti dei quali, attraverso i tavoli di concertazione, hanno avuto l'opportunità di comunicare ed intendersi.

La concertazione si è svolta oltre che nei momenti formalmente concordati, anche attraverso autonoma organizzazione dei tavoli, che, rappresentati dai referenti di area designati tra le componenti non istituzionali, si sono a più riprese autoconvocati, fruendo anche degli spazi all'interno del Settore Servizi Sociali, per approfondire aspetti tematici e delineare ipotesi progettuali, comunemente elaborate e rimesse con verbale alle Istituzioni locali.

Enti, Associazioni e organizzazioni invitate agli incontri di consultazione del Piano di Zona D43:

AREA ANZIANI

1	CGIL – CISL – UIL
2	Comune di Vittoria
3	Comune di Comiso
4	Comune di Acate
5	AUSL 7
6	Cooperativa Arcobaleno Vittoria
7	Cooperativa Area Vittoria
8	Cooperativa La Mimosa Vittoria

9	Cooperativa Vivere Oggi Acate
10	Cooperativa Azione Sociale Messina
11	Caritas Cittadina Vittoria
12	Casa alloggio La Mimosa Acate
13	Samot Società per l'Assistenza al Malato Oncologico Ragusa
14	Cooperativa sociale C.O.S. Acate

AREA MINORI E RESPONSABILITÀ FAMILIARI
--

1	CGIL – CISL – UIL
2	Comune di Vittoria
3	Comune di Comiso
4	Comune di Acate
5	AUSL 7
6	U.S.S.M. Centro Giustizia Minorile Ragusa
7	Cooperativa Albatros Vittoria
8	Cooperativa Arcobaleno Vittoria
9	Cooperativa Karman Vittoria
10	Cooperativa Amanthea Caccamo
11	Cooperativa Pallium Comiso
12	Cooperativa La Città Solidale Ragusa
13	Cooperativa Agape Ragusa
14	Cooperativa La Girandola Acate
15	Associazione Meta Cometa Pedalino
16	A.R.C.I. iblea Vittoria
17	CNOSS Ragusa
18	Cooperativa Vivere Oggi Acate
19	Cooperativa R.I.V. Vittoria
20	Caritas cittadina Vittoria

AREA HANDICAP E DISABILITÀ MENTALE

1	CGIL – CISL – UIL
2	Comune di Vittoria
3	Comune di Comiso
4	Comune di Acate
5	AUSL 7
6	Cooperativa Arcobaleno Vittoria
7	Cooperativa Amanthea Caccamo
8	Caritas cittadina Vittoria
9	Cooperativa Nuovi Orizzonti Vittoria
10	Cooperativa OZANAM Vittoria
11	Associazione A.I.F.F.A.S. Vittoria
12	Centro Medico Sociale Neuromotulesi Vittoria
13	Centro Siciliano di Riabilitazione Comiso
14	Confcooperative Vittoria

15	ENS Ente Nazionale Sordomuti Palermo
16	Associazione GESHAN Vittoria

AREA IMMIGRAZIONE E NUOVE POVERTÀ

1	CGIL – CISL – UIL
2	Comune di Vittoria
3	Comune di Comiso
4	Comune di Acate
5	AUSL 7
6	Forum del terzo settore
7	Caritas cittadina Vittoria
8	Cooperativa Vivere Oggi Acate
9	Cooperativa sociale C.O.S.S. Acate
10	Medici Senza Frontiere Siracusa
11	Associazione per i Diritti Umani Vittoria
12	ARCI Vittoria
13	Associazione culturale per immigrati Comiso
14	Lega Provinciale Cooperative e Mutue Ragusa
15	CISS Cooperazione Internazionale Sud Sud Palermo

AREA DIPENDENZE

1	CGIL – CISL – UIL
2	Comune di Vittoria
3	Comune di Comiso
4	Comune di Acate
5	AUSL 7
6	Cooperativa Vivere Oggi Acate
7	Cooperativa R.I.V. Vittoria
8	Caritas cittadina Vittoria
9	Comunità Incontro Gerico Vittoria
10	Cooperativa La Città Solidale Ragusa
11	Cooperativa Agape Ragusa
12	Cooperativa San Giovanni Ragusa
13	Cooperativa sociale C.O.S. Acate
14	Associazione per i Diritti Umani Vittoria
15	ARCI Vittoria
16	Fondazione San Giovanni Battista Ragusa
17	CISS Cooperazione Internazionale Sud Sud Palermo

1. ELABORAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE

1.1 Analisi del territorio

Il territorio distrettuale formato dai comuni di Vittoria-Comiso-Acate, ha una superficie di Km² 347,64 e si configura come territorio pianeggiante che si affaccia sul mare per una lunga striscia di Km. 13 confinante da una parte con il territorio di Gela e dall'altra con il territorio del comune di Ragusa.

La rete delle strade urbane ed extraurbane è migliorata nel tempo; da *tazzere* sono diventate strade asfaltate e pronte ad accogliere il transito non solo veicolare dei mezzi leggeri, ma soprattutto di quello pesante, posto che la coltivazione in serra di ortaggi, frutta, fiori, etc. comporta la immediata commercializzazione dei prodotti.

Non è questa la sede per approfondire le tematiche dell'*agricoltura* che abbisognano di ben altro studio e ricerca, ma è da essa che proviene l'*economia* del territorio ed è attorno ad essa che si sono sviluppate le politiche dell'occupazione, del commercio, del terziario, dei servizi in genere con l'insediamento di banche e quanto altro necessario allo sviluppo del territorio.

Questo accomuna tanto il territorio di Vittoria che quello di Acate. Nel territorio di Comiso, assai rilevanti sono la viticoltura e l'industria collegata alla lavorazione della pietra. Tali lavorazioni hanno radici storiche e rappresenta per il territorio un valore anche culturale.

Di qui l'orientamento delle politiche economiche e del benessere della comunità sia a livello culturale che dei servizi sociali e sportivi.

In questa ottica la rete della scuola (a partire dall'asilo nido, materne, elementari e medie) di grado inferiore copre l'intero territorio, pertanto è agevole per i bambini e le famiglie raggiungere e frequentare le scuole senza dover coprire lunghe distanze.

Per le scuole superiori presenti nel territorio di Vittoria e di Comiso in diversi indirizzi e siti in zone periferiche della Città, la frequenza viene agevolata mediante il trasporto gratuito. Questo nella consapevolezza che il miglioramento della qualità della vita di ogni cittadino *passa* attraverso la cultura.

Nel Comune di Acate, di più piccole dimensioni, gli studenti sono costretti a raggiungere i centri vicini per la frequenza delle scuole superiori.

Nel Comune di Comiso, con radici storiche esiste una scuola d'arte che richiama studenti da tutta la provincia.

Per quanto ampia la rete scolastica, come si vedrà più avanti, non viene abbattuto il fenomeno della dispersione scolastica. Per gli altri servizi sociali esistenti sul territorio si rinvia alle singole aree tematiche.

La densità abitativa delle tre città del comprensorio è così distinta:

Vittoria 302 abitanti per Km²

Acate 79,95 abitanti per Km²

Comiso 455 abitanti per Km²

La tendenza della popolazione è quella di non costruire agglomerati con grandi condomini, ma piccole strutture dove abitano gruppi familiari a vantaggio degli anziani e dei minori.

Il Comune di Vittoria nel corso degli ultimi anni ha sviluppato una politica di miglioramento di arredo urbano, inteso come verde pubblico fruibile per la cittadinanza anche come spazi dedicati al gioco o agli incontri. A tale scopo ha sensibilizzato l'opinione pubblica al rispetto della natura.

Il Comune di Vittoria, indagine effettuata nel 1991, possedeva una superficie di Ha 8,50 destinati a verde pubblico.

Il Comune di Acate è povero di verde pubblico, anche se negli ultimi anni alcuni spazi sono stati attrezzati ad aree gioco per bambini e luoghi di incontro per anziani.

Fanno parte del territorio le frazioni di Scoglitti e Pedalino.

1.2 Evoluzione demografica e struttura delle famiglie

Il distretto socio sanitario D 43 comprendente i comuni di Vittoria, Comiso e Acate, presenta una popolazione residente, al 2000 (vedi Tab. 1), di 97.359 unità (di cui ben oltre il 50% sono dati dai residenti del comune di Vittoria, con 60.063), come risultante da indagine anagrafica.

Se guardiamo ad un arco di tempo più lungo, a partire dal 1993 registriamo il fatto che il dato del 2000 costituisce l'ultimo di un trend regolare di crescita della popolazione. Anche se si tratta di dati relativi alla popolazione «residente» (e, dunque, non necessariamente «abitante»), il trend potrebbe segnalare una scarsa propensione del territorio a quei forti flussi migratori che riguardano altre parti meno fortunate della Sicilia, e che, forse, possono aver interessato questo stesso territorio nei decenni passati. Ciò è tanto più probabile se si considera il fatto che quel trend del distretto va in direzione opposta al trend dell'intera provincia dove, nello stesso arco di tempo la popolazione residente è andata diminuendo (sia pure di poco meno di duemila unità).

E' un distretto in costante crescita demografica, in cui assume particolare rilevanza il ruolo dell'immigrazione di extracomunitari.

Inoltre, sempre al 31 dicembre 2000, il saldo di genere (il differenziale maschi-femmine) per il distretto registra la sostanziale parità numerica fra uomini e donne che riguarda tutti e tre i comuni, anche se con la variante di Acate e Vittoria dove i maschi prevalgono sulle femmine, diversamente da Comiso dove sono invece queste ultime a prevalere sui primi.

Un dato di maggior dettaglio viene dall'incrocio tra la variabile sesso e la variabile età: mentre nel comune di Acate la maggior presenza femminile riguarda tutte le classi di età (in particolare tra i più giovani e tra i più anziani), nel caso dei comuni di Vittoria e di Comiso si registra una maggiore presenza della popolazione di sesso maschile tra i più giovani, ed una, viceversa, di sesso femminile tra la popolazione di media età e più anziana.

Per quanto riguarda l'evoluzione demografica, relativamente al saldo nascite/decessi, in tutti i tre i comuni del distretto, il numero dei nati vivi è all'incirca poco meno che doppio rispetto a quello dei morti. Ciò vale, tuttavia, per l'anno 2001. Se allunghiamo lo sguardo al lungo periodo, a partire dal 1951 emerge con straordinaria chiarezza un trend regolarmente decrescente del saldo naturale della popolazione. Come dire, cioè, che nel tempo, mentre il numero dei decessi tende verso una lieve riduzione, quello dei nati vivi decresce in proporzione assai di più. Segno, questo, fra l'altro, di una minore propensione delle coppie a mettere al mondo molti figli. Emblematico, in tal senso, il caso del comune di Comiso, dove, tra il 1951 e il 2001, il numero dei nati si è ridotto di oltre un terzo.

L'indice di invecchiamento che misura il rapporto tra la popolazione oltre i 65 anni ed i ragazzi con meno di quindici anni, nel nostro distretto è pari al 73% (vedi tab. 2).

Il 34% dei residenti ha meno di 25 anni e gli ultra 65-enni sono il 14%. Se invece sommiamo la popolazione sotto i 14 anni a quelli oltre i 65 anni questi raggiungono il 33% della popolazione (31.830).

Infine, un ultimo dato riguarda la distinzione per sesso e stato civile della popolazione del distretto (vedi tab. 3), quel che risalta, in particolare, è il fatto che oltre la metà della popolazione è coniugata, per contro, il fenomeno dei divorzi si attesta su livelli decisamente bassi e il fenomeno della vedovanza è decisamente tutto al femminile.

Il dato relativo al numero dei coniugati costituisce un evidente segnale del fatto che in tutti e tre i comuni la stragrande maggioranza della popolazione è fatta di famiglie. Proviamo dunque ad addentrarci meglio in questo fenomeno che costituisce uno dei fattori ritenuti unanimemente più strategici nelle dinamiche sociali.

Disponiamo, a tal fine, di dati che riguardano, separatamente per tutti e tre i comuni, la evoluzione dei matrimoni, dei divorzi e delle separazioni a partire dai primi anni '90. Emerge con estrema chiarezza la sostanziale tenuta della istituzione del matrimonio. Ciò vale soprattutto per la popolazione di Acate, dove il ricorso al matrimonio è persino in crescita; mentre a Comiso e

Vittoria la tendenza al decremento è piuttosto contenuta. Per contro, in tutti e tre i casi (con la popolazione di Acate in prima linea) assai modesti sono i divorzi e le separazioni. Una pressoché regolare tendenza alla crescita hanno invece, tra i matrimoni, quelli con rito esclusivamente civile.

Tab. 1 - Popolazione residente distinta per sesso. Anno 2000

Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Acate	4281	4099	8380
Comiso	14049	14867	28916
Vittoria	30312	29751	60063
Totale	48642	48717	97359

Fonte: Istat

Tab. 2 - Popolazione residente distinta per classe di età. Anno 2000

Località	0-14 anni	15-18 anni	19-25 anni	26-45 anni	46-65 anni	oltre 65 anni	Totale
MASCHI							
Acate	773	208	384	1149	1094	673	4281
Comiso	2608	695	1438	4333	3085	1890	14049
Vittoria	6015	1630	3219	10069	5943	3435	30312
Totale DS43	9396	2533	5041	15551	10122	5998	48642
FEMMINE							
Acate	817	214	383	1165	979	541	4099
Comiso	2445	671	1382	4425	3378	2566	14867
Vittoria	5715	1603	3070	8734	6278	4352	29751
Totale DS43	8977	2488	4835	14324	10635	7458	48717
TOTALE							
Acate	1590	422	767	2314	2073	1214	8380
Comiso	5053	1366	2820	8758	6463	4456	28916
Vittoria	11730	3233	6289	18803	12221	7787	60063
Totale DS43	18373	5021	9876	29875	20757	13457	97359
%	19%	5%	10%	31%	21%	14%	100%

Fonte: Istat

Tab. 3 - Popolazione residente distinta per sesso e stato civile. Anno 2000

Comuni	Libero/a			Coniugato/a			Divorziato/a			Vedovo/a			Totale		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Acate	2086	2087	4173	2051	1879	3930	16	13	29	128	120	248	4281	4099	8380
Comiso	6114	5239	11353	7679	7729	15408	13	19	32	243	1880	2123	14049	14867	28916
Vittoria	14240	11282	25522	15415	15196	30611	119	201	320	538	3072	3610	30312	29751	60063
Totale Distretto	22440	18608	41048	25145	24804	49949	148	233	381	909	5072	5981	48642	48717	97359

Fonte:Istat

1.3 La struttura del sistema economico e le dinamiche del mercato del lavoro

I dati che seguono sono tratti dal citato volume dell'Università Cattolica di Piacenza e dall'elaborazione di dati Istat relativi al 2001 fatti da Unioncamere.

In base a questi dati il totale della forza lavoro (occupati + persone in cerca di occupazione) del distretto ammonta a 35.297 persone pari al 36,25% della popolazione.

Il tasso di attività nel distretto è pari al 45,10% ed ha evidenziato una crescita, in proporzione più pronunciata in confronto al trend provinciale, regionale e nazionale. Questa dinamica ha consentito di annullare il gap, in termini di quota di popolazione attiva, sia rispetto alla provincia di Ragusa che alla Sicilia nel suo complesso.

Il miglioramento del tasso di attività è da ascrivere soprattutto ai flussi migratori netti, che nel periodo sono stati largamente positivi. In sostanza, si può affermare che dall'esterno del comune è giunta nuova forza lavoro, soprattutto di origine straniera, in misura tale da controbilanciare, in modo più che proporzionale, la popolazione attiva in uscita.

Dal punto di vista macro-settoriale, gli attivi nel distretto si dividono in parti uguali tra il settore primario e quello terziario; l'industria appare solo come opportunità lavorativa alternativa e di secondo piano.

Dal punto di vista della condizione professionale, agricoltura e terziario sono accomunati dai medesimi movimenti interni. In particolare si è registrato un incremento, in entrambi i settori, della categoria degli imprenditori e lavoratori autonomi, in misura simile (rispettivamente 35% e 39%).

Ad un numero assoluto di imprese registrate nella locale Camera di Commercio che alla data del 31 dicembre 2001 supera di circa 28 unità quota 11.000, corrisponde un valore della densità imprenditoriale che si attesta a quota 11,3 ogni 100 abitanti (54 e-simo posto della classifica nazionale). Il Distretto, così come l'intera provincia ragusana costituisce un polo agricolo di rilievo, come testimoniato dalla quota rilevante di imprese assorbite dal settore, (il 38,36%) che all'incirca è il doppio rispetto alla media nazionale.

Anche nel Distretto come in moltissime altre realtà siciliane è particolarmente significativo il peso delle ditte individuali (74,2%, 19 e-simo dato a livello nazionale), mentre la componente artigiana (22,3% del monte imprese complessivo) è particolarmente significativa rispetto alla media siciliana. Il peso del valore aggiunto prodotto da Ragusa sul totale nazionale è esiguo, appena lo 0,39%. La provincia tuttavia presenta un profilo caratteristico nel contesto italiano; il contributo offerto dall'agricoltura alla formazione della ricchezza locale è più che considerevole, conseguendo il primato nazionale con una quota del 17,9%, cinque volte maggiore del corrispondente dato italiano. Importante anche l'apporto dell'artigianato, con il 7,8% del totale, inferiore alla media italiana, ma primo in ambito regionale. Poco soddisfacente l'apporto di costruzioni, trasporti, credito ed industria manifatturiera, quest'ultima in fase decrescente. La progressione del valore aggiunto nel periodo 1991/1999 della provincia è lievemente inferiore a quella nazionale.

Dal punto di vista occupazionale la provincia di Ragusa si può considerare, insieme a Trapani e Siracusa, in una situazione migliore rispetto ad altre realtà. Il tasso di disoccupazione, già relativamente basso alla fine del 2000 (13,9%), fa segnare un ulteriore recupero (di 0,6 punti percentuali) nel corso del 2001 che bilancia perfettamente la perdita fatta segnare nel periodo 1995-2000. I risultati maggiormente degni di rilievo sono da riscontrarsi nelle classi di età più giovanili che fanno segnare risultati superiori a quelli che si osservano in province che si trovano nell'Italia Settentrionale e Centrale. Buone sarebbero anche le prospettive occupazionali per il prossimo futuro. Secondo le risultanze dell'indagine Excelsior-Unioncamere la provincia nel 2002 sarebbe la 15 e-sima in Italia per aumento nel numero di occupati nel settore privato con una crescita prevista del 5,1%.

Dal punto di vista della struttura occupazionale, il distretto conferma la fortissima vocazione agricola, a scapito di un sottodimensionamento dell'industria e, in misura molto più limitata, anche del terziario.

Per quanto riguarda il tasso di disoccupazione nel distretto, esso è pari al 20% contro il 13,3% della provincia di Ragusa ed il 10,58% nazionale.

A fine 2002, gli iscritti all'Ufficio di Collocamento come disoccupati e in cerca di prima occupazione sono 16.921 unità (di cui 7.712 in cerca di prima occupazione e 9.365 disoccupati).

Lo scostamento rispetto al dato provinciale se da un lato risulta di dimensioni ridotte, dall'altro è opportuno rilevare come Ragusa sia la provincia siciliana meglio posizionata in termini di disoccupazione.

Un fenomeno che sembra prevalere nel nostro distretto è quello della cosiddetta *disoccupazione intellettuale*, con la presenza tra i senza-lavoro di un folto numero di diplomati e laureati: ciò

significa che il sistema produttivo del distretto non risulta in grado di offrire occupazione adeguata a persone in possesso di un titolo di studio elevato (laureati, *in primis*, e diplomati).

Se si scompone il numero assoluto dei disoccupati per classi di età è possibile evidenziare come la disoccupazione sia un fenomeno trasversale, che coinvolge tutte le fasce d'età, ma soprattutto quella tra i 20 e i 30 anni. Considerando i dati si nota come nel distretto la fascia di età tra i 14 e i 34 anni presenta un tasso di disoccupazione prossimo al 44%.

Il problema sembra tuttavia riconducibile al gruppo di coloro che cercano la prima occupazione. Tra i 25 e i 34 anni troviamo ancora il 10% della popolazione attiva che non ha mai maturato alcuna esperienza lavorativa, almeno regolare.

Infine, alcune considerazioni generali che riguardano la provincia di Ragusa, ma che in parte possono rappresentare anche il distretto D43:

I principali indicatori aggregati del benessere economico raggiunto dalle famiglie mostrano una situazione relativamente favorevole: Ragusa occupa il 2° posto nella relativa graduatoria delle province siciliane, dietro Messina per reddito procapite. Le disponibilità economiche sono cresciute in misura superiore rispetto alla media nazionale. I consumi procapite, viceversa, appaiono poco consistenti, con una notevole incidenza della componente alimentare. Il consumo di carburante (0,34 tonnellate annue) è più elevato che nella media regionale (0,24) ed italiana (0,29); modesta tuttavia è l'incidenza della benzina senza piombo (63,3% Ragusa - 65,6% Sicilia).

Pesante è il deficit di infrastrutture di cui soffre l'area meridionale della Sicilia e la provincia di Ragusa in particolare. L'indice di dotazione è, infatti, circa la metà del dato medio nazionale, con gravi carenze in tutte le categorie infrastrutturali. Il principale nodo è costituito senz'altro dalle strozzature dei trasporti. Il sistema produttivo locale sembra, infatti, risentire della carenza di un sistema di trasporti su rotaia esteso ed efficiente, nonché di un moderno sistema viario che colleghi Ragusa con i territori delle province vicine. Analogamente penalizzanti, sia in termini di strutture che di linee di transito, soprattutto per il trasporto merci, sono anche i porti e gli aeroporti. Il rapporto fra le sofferenze bancarie su impieghi della clientela (18,8) è favorevole rispetto al valore isolano (24,6), come d'altronde l'importo totale su numero di protesti (1,9 Ragusa - 2,4 Sicilia). La quota dei fallimenti aziendali non incide significativamente sul totale delle imprese della provincia.

Gli indicatori relativi alla presenza di strutture culturali, sociali, sanitari, ricreative e per l'istruzione sono deficitari rispetto allo standard nazionale e ciò evidenzia una qualità della vita non molto elevata. Dato che viene confermato dagli indici di Legambiente e de Il Sole 24 Ore che pongono la provincia, secondo tale indicatore, rispettivamente al 97° e 83° posto

fra le 103 province italiane. La diffusione di stampe per mille abitanti è di 22,7 copie rispetto alle 26,1 del Mezzogiorno, con una percentuale di quotidiani del 76,9 (75,9 % Italia).

Il rapporto fra delitti denunciati e popolazione è basso come del resto il rapporto fra persone denunciate e popolazione. Considerevole è invece la quota di minori di diciotto anni denunciati ogni 100.000 abitanti (43,1% Ragusa - 39,3% Sicilia). Superiore alla media regionale è anche il numero di incidenti stradali per 1.000 abitanti (2,6 Ragusa - 2,3 Sicilia), cifra che inoltre presenta un'elevata percentuale (3,5%) di incidenti mortali.

1.4 Quadro dell'esistente e verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi

Premessa

Il quadro complessivo dei servizi offerti si caratterizza:

1. per una prevalenza di servizi a continuità, vedansi tutti quelli costituenti la realizzazione di livelli essenziali quali servizi - a) servizio sociale professionale - b) di pronto intervento sociale per tutte le fasce di età - c) di assistenza domiciliare anziani - d) di residenzialità per anziani, minori, disabili - e) semi-residenzialità per minori e disabili - f) centri diurni nelle diverse modalità di organizzazione (centri polifunzionali - centri aggregativi - centri socioeducativi) per minori - disabili - anziani, nonché asili nido, sostegno economico per disagiati, integrazione sociale, ovvero interventi di promozione e mutuo aiuto disabili, attività diurne - turismo sociale - soggiorni termali per anziani, trasporto urbano e scolastico per anziani e disabili, assistenza specialistica nelle scuole per disabili, servizi di sostegno alla persona anziana, quali telefonia sociale per anziani.
2. per l'istituzione di nuovi servizi, innovativi e sperimentali alcuni e di risposta a specifici segmenti di domanda sociale altri, annoverando tra questi il servizio di Borse-Lavoro, attività di informazione, sensibilizzazione, prevenzione delle dipendenze in luoghi di incontro di giovani, nelle scuole, nei quartieri, l'attuazione di altri centri nei quartieri per minori a rischio tuttora non coperti da presenze sociali operative, l'erogazione di assistenza domiciliare ai disabili.

Sulle modalità di realizzazione di tutti i servizi innanzi indicati e sui risultati conseguiti dal loro operato si dirà appresso nell'esposizione di dettaglio per singola area di intervento, precisandosi sin

da ora che per i servizi a continuità, i cui tempi di svolgimento sono rapportati all'anno solare 2003 per attinenza con i compiti istituzionali delimitati temporalmente dal bilancio dell'Ente, è possibile avere un quadro definito dell'effettiva attuazione, non altrettanto, invece, è possibile attendersi per i servizi di nuova istituzione, per i quali, si prevedono tempi diversi di attuazione.

Si rileva, ad ogni buon fine che tutti i servizi hanno avuto effettiva realizzazione, ponendosi quali risorse necessarie per fronteggiare buona parte dei bisogni rilevati attraverso l'operato dei servizi sociali professionali e divenendo, in relazione alle prestazioni offerte, parametro di misurazione della domanda sociale, peraltro sempre più emergente nelle effettive esigenze in relazione al progressivo estendersi dell'offerta dei servizi.

Un ultimo dato non trascurabile, ma determinante ai fini di una valutazione positiva dei servizi effettuati, è la messa in rete dei servizi con quanti altri erogati sul territorio per canali di finanziamenti diversi (L.285/97, interventi a favore di minori e responsabilità familiari; L.431/98 per sostegno alloggiativo; LR.22/86; L.104/92; L.R.286/98) consentendo non solo una integrazione operativa tra i diversi servizi, ma anche, attraverso l'articolato e variegato arco di possibilità, più risposte appropriate ai bisogni sociali da soddisfare, con ottimizzazione delle risorse e con allocazione delle stesse contestualmente in casi estremi, in alternativa l'una dell'altra o progressivamente l'una verso l'altra, in relazione alla gestione di piani individualizzati di trattamento delle situazioni sociali da sostenere e risolvere.

I bisogni sociali, si è già detto sono stati soddisfatti in larga parte, molti ancora, tuttavia, sono rimasti inevasi per una domanda crescente che supera l'effettiva disponibilità di offerta del singolo servizio, vedansi domiciliare anziani e disabili, sostegno economico e borse lavoro, integrazione sociale per anziani e attività di promozione per giovani adolescenti, per citare quelli di maggiore risalto.

Si rileva in proposito che le esigenze che chiedono soddisfazioni vanno oltre l'applicazione dei livelli essenziali, per i quali è riscontrabile una carenza di posti/ore prestazioni, pur nell'offerta attiva dei servizi. Esse richiedono interventi di promozione sociale e di potenziamento del capitale sociale della persona, obiettivi, peraltro, già delineati ed in parte realizzati nei progetti attuati, ma che potrebbero conseguire maggiore soddisfazione dall'apporto sociale del singolo soggetto e dall'affermazione della solidarietà sociale, fino a quando, con le risorse pubbliche disponibili, dovrà darsi priorità necessariamente ad interventi di carattere essenziale ed al loro potenziamento, rendendo residuale, ma non esclusa, l'attenzione alle risposte ai bisogni transmateriali.

1.5 Area minori e responsabilità familiari

Nell'ambito dell'Area Minori si riscontra la persistenza e l'aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie. E' opportuna, quindi, la scelta di politiche più forti ed efficaci per contrastare la povertà e l'esclusione sociale delle generazioni più giovani. Occorre valorizzare la famiglia come comunità educante. Aiutare la famiglia ad assolvere al proprio compito educativo nei confronti dei figli significa: renderla soggetto pienamente consapevole del suo ruolo; essere protagonista della crescita umana e sociale dell'intero nucleo familiare; superare la logica assistenzialistica e la tradizionale elargizione dei servizi precostituiti rendendo la famiglia un vero e proprio interlocutore attivo. Un'attenta progettualità si esplicita nei progetti della legge 285/97, al fine di sviluppare ed incrementare una serie di opportunità e servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza in cui è prevista sia la partecipazione attiva dei minori sia una progettualità attenta rivolta alle famiglie e al sostegno alla genitorialità.

Le Amministrazioni Comunali in sinergia con il privato sociale e con le agenzie educative presenti sul territorio, condividono e perseguono i seguenti obiettivi:

sostenere una genitorialità attiva creando genitori *competenti*;

accompagnare i genitori nel riconoscere e accettare le differenti fasi del ciclo di vita familiare, il cambiamento dei bisogni nel prendersi cura dei figli nei primi anni di vita;

aiutare i genitori nel percorso di socializzazione nel rapporto con le agenzie educative;

accompagnare i genitori e la famiglia nei momenti critici; favorire, creare e potenziare le sinergie tra le diverse famiglie, la comunità e le istituzioni investendo nelle risorse professionali che operano nel "sociale";

favorire la famiglia come soggetto e risorsa per le situazioni di difficoltà.

Le priorità tematiche individuate al fine di intervenire con azioni mirate a limitare le conseguenze delle difficoltà giovanili sono:

la promozione del benessere dei bambini e dei ragazzi che crescono;

i servizi per gli adolescenti;

affrontare i problemi legati alla dispersione e all'insuccesso scolastico, alla devianza e microcriminalità minorile attraverso interventi a carattere distrettuale di educativa di strada e di socializzazione extrascolastica, mentre a livello comunale vanno potenziati o creati ex novo dei centri diurni per minori;

affrontare il disagio socio-economico e culturale delle famiglie attraverso interventi a carattere distrettuale di assistenza domiciliare educativa ed economica;

lo sviluppo delle politiche per l'infanzia.

Si intende assicurare al bambino la possibilità di crescere in una famiglia ove esista un rapporto positivo con adulti e il coinvolgimento di altri ambienti e agenzie educative, ricreative a lui adeguate. Ogni adolescente deve essere messo nella condizione di essere protagonista sviluppando ed esprimendo la sua personalità, ottimizzando tutte le proprie capacità e risorse.

Responsabilità familiari

Nel decorso anno, sono stati portati avanti servizi finalizzati al sostegno della condizione minorile e al supporto e alla valorizzazione dei molteplici compiti che le famiglie sono tenute a svolgere e sono state messe in campo tutte le azioni programmate con la L.285/97. I servizi/interventi previsti, sia a sostegno in situazioni di disagio sociale che a stimolo nelle situazioni di *normalità*, sono stati realizzati con l'apporto e la collaborazione degli organismi del Terzo Settore, ai quali è stata affidata la gestione mediante convenzione.

Sostegno socio-educativo

Obiettivo del servizio è stato quello di offrire ai minori appartenenti a nuclei familiari in grave disagio socio-economico, opportunità di socializzazione, sostegni educativi e formativi, momenti strutturati di occupazione del tempo libero per prevenire situazioni di disadattamento ed offrire un supporto alle famiglie. Tale intervento si è sviluppato in ambito scolastico a supporto dei piani didattici e formativi programmati nelle scuole, tendenti al recupero dei minori svantaggiati e all'abbattimento dell'abbandono scolastico. Il servizio si esplica in un supporto socio-psico-pedagogico fornito da professionisti appartenenti a cooperative e alle istituzioni.

Affidamento familiare a case-famiglie e nuclei affidatari

I minori affidati a nuclei familiari sono stati n. 31 dei quali n. 4 affidi etero familiari. Si rileva che n. 21 sono stati affidati con Decreto emesso dal Tribunale per i Minorenni e ai sensi

dell'art.4 della L.184/83. I minori, inseriti in istituti e/o case-famiglia, due del territorio ed una fuori territorio, sono n.46. I rapporti con le strutture sono regolati da apposite convenzioni.

Accoglienza residenziale in comunità

Nel corso del 2003 sono stati n. 30 minori ospitati in Comunità sia del territorio che fuori territorio, tutte in rapporto convenzionale. Rispetto agli scorsi anni si è evidenziato un aumento dei casi per i quali il Tribunale per i Minorenni ha richiesto l'ospitalità dei minori in ambienti protetti.

Centri aggregativi ex Legge 285/97

Nel decorso anno sono stati approvati dagli organi competenti dei progetti finanziati ai sensi della legge 285/97 che prevedono l'apertura di centri per l'espletamento di attività rese tutte in favore di minori e donne in difficoltà. Le attività educative ed animative e di sostegno ed affiancamento a ragazzi e famiglie prevedono la partecipazione di max 450 minori compresi in diverse fasce di età da 0 a 17 anni. Si evidenzia che i centri hanno svolto una proficua funzione di sostegno alle famiglie che ha avuto una ricaduta positiva agevolando e/o ripristinando i rapporti tra gli utenti e gli operatori della scuola e l'equipe socio-psico-pedagogica. Molti operatori hanno esperienza maturata nei decorsi anni presso altre realtà territoriali per la realizzazione di interventi diretti in favore di minori, pertanto l'organizzazione e l'avvio delle attività, nonché i rapporti instaurati tra operatori ed utenti, sia minori che propri familiari, sembrano aver risentito positivamente delle abilità acquisite. Per il potenziamento dei centri sono state avanzate istanze di finanziamento alla Presidenza Regionale nell'ambito dell'APQ Stato-Regione in favore di minori a rischio.

Asili nido ed edilizia per l'infanzia

Nel decorso anno scolastico 2002/03 le attività di asilo nido si sono svolte secondo la programmazione educativo-didattica stilata collegialmente all'inizio dell'anno e finalizzata alla crescita ed alla conquista di autonomia del bambino. Obiettivi specifici questi, raggiunti dalle educatrici lavorando sulla costruzione dell'identità e della socializzazione del bambino, curando particolarmente, lo sviluppo psicomotorio, emotivo-affettivo, cognitivo, sociale, linguistico. Si è riscontrato che il servizio ha perseguito l'obiettivo di una sempre maggiore caratterizzazione del nido come contesto educativo e non più come luogo di custodia. L'utenza ha espresso pieno soddisfacimento del Servizio e ne richiede l'incremento su tutto il territorio distrettuale. La

domanda del Servizio Asili Nido, anche per l'anno 2003, è stata di gran lunga superiore alla disponibilità dei posti. Le strutture per l'infanzia sono comunque insufficienti, per cui sarebbe necessario provvedere ad incrementare il patrimonio di edilizia scolastica o con nuove costruzioni o con ristrutturazione dell'esistente.

Progetto di arricchimento socio culturale e prevenzione del disagio giovanile (Laboratorio musicale)

Questo intervento è stato attuato presso i locali del Comune di Vittoria, ed ha visto coinvolti molti ragazzi della scuola dell'obbligo di età compresa fra 6 e 14 anni. L'insegnamento strumentale promuove la formazione globale dell'individuo, offrendo occasioni di maturazione logica-espressiva e comunicativa. La nostra società è fortemente segnata dalla presenza della musica, pertanto sviluppare l'insegnamento della musica significa fornire agli allievi una lettura attiva, critica e reale. Gli operatori, attraverso l'insegnamento dello strumento musicale quale il flauto dolce, hanno offerto ai ragazzi occasioni di sviluppo e di orientamento delle proprie potenzialità, fornendo occasione di crescita ed integrazione, soprattutto per gli allievi in situazioni di svantaggio. Tutto ciò ha permesso agli operatori di recepire messaggi di entusiasmo per la musica, sia da parte dei ragazzi che dei genitori, felicità per quanto hanno appreso e concretizzato con tanta voglia di continuare. L'attività ha raggiunto i risultati attesi, vista l'alta partecipazione riscontrata; ha creato, infatti, un gruppo omogeneo di giovani, attraverso l'apprendimento di tecniche musicali, al di fuori del contesto scolastico. L'attività che ha avuto inizio in concomitanza dell'anno scolastico, è ancora operante.

Affido familiare

Allo scopo di far fronte alla necessità di affiancare la scuola e la famiglia nell'affrontare situazioni di emergenza, sono state previste delle azioni di promozione dell'affido eterofamiliare attraverso il ricorso a professionisti in grado di offrire consulenze per situazioni di crisi e di lavorare in rete con gli altri servizi del territorio. Queste attività rientrano nelle azioni programmate con la L.285/97.

I dati relativi ai minori presenti nell'ambito territoriale Vittoria-Comiso- Acate sono quelli desunti dalla sottodescritta analisi:

COMUNE DI VITTORIA

Popolazione residente totale 60063

Minori residenti

M 8920 F 8308 tot 17228

Movimento migratorio

M 187 F 187 tot 374

Scuole e servizi socio-educativi (anno scolastico 2000/2001)

scuole materne pubbl.	richieste n. 2065	minori frequentanti n. 2065
scuole elementari	richieste n. 3957	minori frequentanti n. 3957
scuole medie	richieste n. 2509	minori frequentanti n. 2432
istituti superiori	richieste n. 2767	minori frequentanti n. 2567
licei classici, scientifici, artistici)		richieste n. 1080
istituti tecnici		richieste n. 910
istituti professionali		richieste n. 627

Minori seguiti dai Servizi sanitari

Unità operative di Neuropsichiatria Infantile	n. 1	minori in carico n. 741
SERT	n. 1	minori in carico n. 12
Dipartimenti Salute Mentale	n. 1	n. utenti con figli minori 26

Minori portatori di handicap al 31.12.2000

3-6 anni	n. 136	di cui inseriti a scuola n. 58
6-11 anni	n. 217	di cui inseriti a scuola n. 148
11-14 anni	n. 91	di cui inseriti a scuola n. 60
14-17 anni	n. 75	di cui inseriti a scuola n. 40

Minori in contatto con la giustizia

Soggetti segnalati dall'A.G.M. all'USSM
italiani n. 37

Soggetti presi in carico dall'USSM
in strutture minorili italiani n. 35

Minori transitati in C.P.A. nell'anno 2000	n. 14
Uscite di infradiciottenni dal C.P.A. nell'anno 2000	n. 14
Ingressi di infradiciottenni in I.P.M. nell'anno 2000	n. 3
Uscite di infradiciottenni dall' I.P.M. nell'anno 2000	n. 1
Motivi dell'ingresso in I.P.M. nell'anno 2000	n. 3

Disp. scolastica nell'anno 2000/'01

Scuola dell'obbligo: abbandoni	n. 77
frequenza saltuaria	n. 48
Scuola superiore: abbandoni	n. 200

Affidamenti familiari

Affido parentale consensuale

M 1	F 2	tot 3
-----	-----	-------

Affidamenti extra familiari

Affido consensuale

M 7	F 8	tot 15
-----	-----	--------

Affido giudiziale

F 2	tot 2
-----	-------

Minori in ist. educ. ass.li: nel territorio comunale: a semiconv. n. 4
fuori dal territorio comunale: a conv. n. 25

Adozioni di minori n. 1

COMUNE DI COMISO

Popolazione residente totale 28916

Minori residenti M 3136 F 2959 tot 6095

Scuole e servizi socio-educativi (anno scolastico 2000/2001)

scuole materne pubbl.	minori frequentanti n. 631	
scuole materne private	minori frequentanti n. 57	
scuole elementari	minori frequentanti n. 1787	
scuole medie	minori frequentanti n. 1119	
istituti superiori	minori frequentanti n. 1667	di cui non residenti n. 178
licei classici, scientifici, artistici)	richieste n. 300	minori frequentanti n. 296
istituti tecnici	richieste n. 330	minori frequentanti n. 330
conservatori musicali e ist.d'arte	richieste n. 441	minori frequentanti n. 407

Minori seguiti dai Servizi sanitari

Unità operative di Neuropsichiatria Infantile minori in carico n. 324
Dipartimenti Salute Mentale n. utenti con figli minori 14

Minori portatori di handicap al 31.12.2000

3-6 anni	n. 41	di cui inseriti a scuola n. 6
6-11 anni	n. 130	di cui inseriti a scuola n. 60
11-14 anni	n. 71	di cui inseriti a scuola n. 40
14-17 anni	n. 82	di cui inseriti a scuola n. 23

Minori in contatto con la giustizia

Soggetti segnalati dall'A.G.M. all'USSM
italiani n. 6
Soggetti presi in carico dall'USSM
in strutture minorili
italiani n. 2

Minori affidati ai servizi sociali dal Tribunale dei Minorenni Sezione Civile n. 50

Disp. scolastica nell'anno 2000/'01

Scuola dell'obbligo: abbandoni	n. 20
frequenza saltuaria	n. 1
Scuola superiore: abbandoni	n. 38
frequenza saltuaria	n. 1

Affidamenti extra familiari

Affido consensuale

0-3 anni tot 1

Minori in ist. educ. ass.li nel territorio comunale a conv. n. 4
fuori dal territorio comunale a conv. n. 9

Adozioni di minori n. 8

COMUNE DI ACATE

Popolazione residente totale 8380

Minori residenti

M 994 F 942 tot 1936

Movimento migratorio

M 26 F 27 tot 53

Scuole e servizi socio-educativi (anno scolastico 2000/2001)

scuole materne pubbl.richieste n. 327	minori frequentanti n. 315
scuole materne private richieste n. 50	minori frequentanti n. 47
scuole elementari richieste n. 496	minori frequentanti n. 494
scuole medie richieste n. 325	minori frequentanti n. 318

Minori seguiti dai Servizi sanitari

Unità operative di Neuropsichiatria Infantile	n. 1	minori in carico n. 102
Dipartimenti Salute Mentale	n. 1	n. utenti con figli minori 10

Minori portatori di handicap al 31.12.2000

3-6 anni n. 20	di cui inseriti a scuola n. 6
6-11 anni n. 12	di cui inseriti a scuola n. 10
11-14 anni n. 13	di cui inseriti a scuola n. 11
14-17 anni n. 16	di cui inseriti a scuola n. 15

Minori in contatto con la giustizia

Soggetti segnalati dall'A.G.M. all'USSM italiani	n. 1
Soggetti presi in carico dall'USSM in strutture minorili italiani	n. 1
nomadi	n. 1
Minori in comunità alloggio italiani	n. 2

Disp. scolastica nell'anno 2000/'01

Scuola dell'obbligo: abbandoni	n. 14
frequenza saltuaria	n. 6

1.6 Anziani

I tre comuni facenti parte del Distretto Sociosanitario n.43 allo stato attuano in favore degli anziani servizi volti a prevenire, rimuovere, sostenere i bisogni dei cittadini, con lo scopo di migliorare la qualità della loro vita eliminando le cause di emarginazione sociale.

Con altri Enti viene mantenuta ogni forma di collaborazione sostenendo le iniziative private, affinché nel tessuto sociale ogni cittadino possa trovare risposte ai propri bisogni, nella consapevolezza che senza una partecipazione attiva degli anziani alla vita sociale e dell'Ente non può raggiungersi alcun risultato.

Tutti i Comuni siciliani e in particolare quelli della nostra provincia hanno acquisito nel tempo una grande esperienza ed hanno realizzato da anni una vasta rete di servizi sociali che nonostante le difficoltà economiche seguite ai continui tagli statali e regionali, in gran parte ancora regge.

Gli interventi che le Amministrazioni Comunali, hanno attivato in favore delle persone anziane, sono finalizzate a rimuovere o contenere gli effetti che certe situazioni di isolamento e di solitudine, veri e propri fattori di rischio, di dipendenza anche sanitaria e non solo psicologica, hanno in termini di riduzione dell'autonomia degli anziani.

Le iniziative attivate sono dirette sostanzialmente a due obiettivi:

- favorire il mantenimento o il reinserimento della persona anziana in un contesto di relazioni sociali;
- favorire nella persona anziana il mantenimento o l'acquisizione di una capacità comunicativa adeguata ad una gestione finalmente autonoma del proprio tempo, ad un grado di consapevolezza dei propri problemi capaci di supportare l'anziano in tutte le sue attività.

Al fine di individuare i servizi, innanzi tutto gli anziani vanno divisi in due grandi fasce:

*anziani autosufficienti;

*anziani con ridotta o nessuna autosufficienza.

Dai dati annessi (allegato 2) emergono le seguenti linee di fondo:

la popolazione anziana ultrasessantacinquenne è di 13456 unità, pari al 13,80% della popolazione complessiva del Distretto;

le persone sole (vedove e vedovi) sono 5981, in gran parte anziani. All'interno di questa massa di persone, le vedove sono ben 5072 (pari all'84,80%), mentre i vedovi sono appena 909 (pari al 15,20%);

nell'ambito degli ultrasessantacinquenni, ben 5335 sono ultrasettantaseienni (39,64%).

Pertanto, a nostro avviso, i servizi per gli anziani debbono tenere conto di una situazione di fatto che se da un lato, rispetto ai Distretti di Ragusa e Modica, ha una popolazione complessivamente più giovane, vede:

circa 4000 vedove e circa 1000 vedovi (il dato di 5981 infatti comprende anche le vedove e i vedovi giovani), quindi la solitudine è in gran parte donna;

il 40% circa degli anziani è ultra 76enne.

I servizi attivati sono i seguenti:

AI) Assistenza domiciliare

Il servizio è variamente caratterizzato. In generale consiste nel disbrigo pratiche, pulizia dell'ambiente in cui vive l'anziano, igiene personale dello stesso, aiuto nella preparazione dei pasti, piccoli interventi di natura infermieristica.

Detto servizio viene gestito nel Distretto da cooperative sociali, regolarmente iscritte all'Albo Regionale, con il seguente numero di utenti:

- Vittoria 320 (compresi ADI)
- Comiso 241
- Acate 80

Devesi considerare che mentre i Comuni di Comiso e Acate riescono ad erogare servizi continuativi per tutto l'anno, il Comune di Vittoria copre solo parti dell'anno. La cosa provoca disagio sia agli utenti, che agli operatori, che a causa anche dei ritardi nei pagamenti non sempre hanno la serenità necessaria per garantire un servizio ottimale. I servizi di assistenza domiciliare hanno inoltre accentuato nel corso degli anni alcune caratteristiche negative, riducendosi a volte a servizi di "collaborazione domestica". Dare un'ora di assistenza a tutti due volte la settimana non sempre risolve i problemi. Infatti numerosi anziani soli, pur con grandissimi sacrifici preferiscono farsi assistere dalle cosiddette badanti.

Stando così le cose è necessario rivedere il servizio, provvedendo alla riqualificazione del personale gestito dalle cooperative che, a tal proposito, devono diventare *impresa* a tutti gli effetti di legge, in modo tale da essere competitive sul mercato, creando sistemi di qualità necessari per il loro inserimento nello stesso, pur rimanendo *ONLUS*.

Occorre prevedere il potenziamento del servizio, sia di base che integrato con l'Ausl, con particolare attenzione agli ammalati di demenza senile, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, malati terminali ed altre situazioni, al fine di permettere il mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente familiare supportando adeguatamente la famiglia stessa, aumentando di fatto il numero delle persone da assistere, abbattendo le liste d'attesa.

Non va dimenticato un servizio attivo nel territorio, gestito dalla SAMOT, Associazione di volontariato che cura i malati terminali, alleggerendo i problemi delle famiglie.

A2) Servizio residenziale

Con questo termine intendiamo il ricovero degli anziani presso strutture protette (case di riposo). Nel distretto D43 di Vittoria sono presenti n° 13 case di riposo, tra private e cosiddette pubbliche; con queste ultime intercorrono atti per il ricovero degli anziani con versamento di quote per una integrazione della retta, secondo i canoni stabiliti dalla normativa vigente.

Pur sembrando un numero consistente, in realtà le stesse non sono sufficienti per le esigenze del territorio, in quanto i posti letto sono inferiori al fabbisogno, stante l'aumentata popolazione di anziani soli, privi di supporto familiare adeguato.

Devesi considerare ancora che il costo sostenuto è molto elevato, considerato che nel distretto risultano ricoverati con rette a carico del bilancio comunale, n.36 anziani. E' chiaro che il ricovero deve essere ritenuto solo l'ultimo rimedio per l'assistenza all'anziano 24h su 24, preceduto, comunque, dalla verifica dell'impossibilità di trovare soluzioni alternative altrettanto efficaci.

A3) Telesoccorso

Il servizio di telesoccorso è stato attivato nel comune di Vittoria da diversi anni, limitatamente ad un numero di circa 25 unità che vivono soli. Permette all'anziano di rimanere nel proprio ambiente familiare con una sorveglianza 24h su 24. E' sicuramente un servizio da potenziare, poiché agisce da salvavita nelle emergenze.

Uguale esperienza è stata fatta nel Comune di Acate.

B0) Integrazione sociale

Per raggiungere questo obiettivo, favorendo nella persona anziana la vita di relazione sono stati attivati diversi servizi:

B1) Attività lavorative

Per questo servizio che riguarda attività di sorveglianza davanti alle scuole e sorveglianza del verde pubblico, sono stati impegnati nel Distretto n. 291 anziani che vengono turnati trimestralmente. Questo servizio fa sentire utili gli anziani, i quali si ritengono parte attiva nella società e il loro intervento, richiesto dai Dirigenti Scolastici, consente loro di stare a contatto con i giovani, costituendo un esempio di vita per gli stessi.

Analogamente si sono comportati il Comune di Comiso e Acate.

B2) Centri diurni

In tutti e tre i Comuni funzionano Centri di incontro per gli anziani, che costituiscono un polo di integrazione sociale, per le attività che vi si svolgono. Gli stessi sono anche autogestiti dagli anziani frequentanti i centri, poiché le scarse risorse finanziarie dei Comuni possono consentire solo alcuni svaghi.

Sarebbe opportuno all'interno dei centri realizzare varie attività ricreative, articolate in drammatizzazione, lavorazione del legno, della ceramica, attività di recupero dei mestieri artigianali, gare e tornei di varia natura, nonché procedere alla realizzazione ex novo di centri moderni rispondenti alle richieste degli anziani e conformi agli standard regionali.

B3) Sostegno alla mobilità urbana

Già da molti anni sono stati concessi abbonamenti in favore degli anziani per usufruire del trasporto gratuito sulla linea urbana ed extraurbana. Ad oggi godono di tale agevolazione nel distretto n.930 anziani selezionati secondo le norme dettate dall'Assessorato Regionale con opportune circolari.

Vittoria 700

Acate 230

1.7 Disabilità e salute mentale

Gli interventi che l'Amministrazione Comunale attua nei confronti delle persone con handicap si distinguono in due fasce di età:

- minori con handicap fisico con obiettivo educativo
- adulti con handicap fisico e mentale con obiettivo di sostegno alla famiglia, riabilitazione, protezione sanitaria.

Senza soffermarci sulle cause che portano alla disabilità e sui percorsi sanitari che ogni famiglia deve affrontare nei confronti della malattia, per l'Ente pubblico il *problema* si presenta fin dalla iscrizione alla scuola materna. Nell'anno scolastico decorso sono risultati iscritti nelle scuole materne, elementari e medie di Vittoria n. 213, di Comiso n.51 e Acate n.32 disabili verso cui sono stati attivati, da parte della scuola, servizi di sostegno didattico, da parte dell'Ente locale servizi specialistici di sostegno per le autonomie personali e infine, da parte dell'Ausl, programmi personalizzati d'intervento.

Questo ha indotto le Amministrazioni Comunali del Distretto ad attuare i seguenti servizi, tutti gestiti in convenzione:

Trasporto minori

Il servizio riguarda il trasporto scolastico attuato con mezzi speciali in convenzione con il Centro Neuromotulesi di Vittoria per i Comuni di Vittoria e Acate;

Servizio di sostegno alle autonomie dei minori, nell'ambito scolastico

Il servizio viene realizzato in convenzione con cooperative sociali e prevede l'intervento di educatori professionali e va ad integrarsi con l'opera degli insegnanti di sostegno, principalmente, e curricolari. A sostegno delle autonomie personali dei minori, per disposizioni normative e solo dal decorso anno scolastico 2002/03, è stato previsto l'intervento dei collaboratori scolastici che provvedono all'igiene personale dei minori con handicap. Questi due servizi consentono ai minori di vivere l'ambiente scolastico con serenità; inoltre, favoriscono non solo l'integrazione con gli altri compagni ma anche la partecipazione a tutte quelle attività (sportive, formative, di socializzazione etc.) che la scuola programma durante l'anno.

L'Ausl integra il servizio verso gli alunni portatori di handicap, oltre che con la certificazione di base, mediante l'indirizzo educativo come piano personalizzato per ognuno di loro.

Servizi per i disabili adulti

Nell'ambito dei servizi offerti agli adulti dobbiamo considerare che l'Amministrazione Comunale si è attivata in merito, al fine di consentire, per quanto possibile, un miglioramento della vita di relazione dei soggetti portatori di handicap sia esso fisico che mentale.

Centri di accoglienza diurna

Da alcuni anni operano nel Distretto centri di accoglienza diurna attraverso i quali sono state sperimentate soluzioni alternative al *pianeta famiglia*, riuscendo a costruire importanti occasioni di integrazione con il mondo che ruota attorno ai soggetti disabili.

Nel medio e breve periodo si è data vita ad *esperienze* di sostegno e supporto di centri, affidati al volontariato organizzato e pensati nella logica di assicurare la partecipazione diretta delle famiglie nella conduzione ed animazione dei centri. L'esperienza si è notevolmente evoluta dando vita a

forme diversificate di prestazioni che, in una logica di integrazione, hanno tentato di offrire risposte risocializzanti all'area del tempo libero, della pre-formazione lavorativa, dell'animazione mirata, delle attività ricreative e di quanti altri bisogni non trovano un efficace soddisfacimento.

Per dar spazio e continuità al lavoro svolto nel tempo da queste Associazioni sorte nel territorio, il Comune provvede sostenendo le stesse con contributi annuali e/o con convenzioni.

Trasporto terapie riabilitative

Il servizio di trasporto dei soggetti portatori di handicap, presso il Centro di riabilitazione, viene assicurato dal Comune di Vittoria e Acate, ai sensi dell'art.5 della L.R.16/86, già da molti anni. Nel territorio di Vittoria funziona un unico centro di riabilitazione denominato *Centro medico sociale per neuromotulesi* che opera a seguito di apposita convenzione con la Ausl n.7 di Ragusa. Il servizio ha carattere continuativo ed attualmente viene assicurato a soggetti autorizzati dall'Ausl per Vittoria e Acate. Il Comune di Comiso ha affidato in convenzione il servizio a soggetti del privato sociale.

Interventi residenziali

Gli interventi residenziali, attualmente in atto, prevedono la sperimentazione di progetti, già avviati ai sensi della legge 104/92, di accoglienza per periodi brevi di emergenza, rivolta a disabili gravi per i quali è venuto meno il sostegno del nucleo familiare, e che si attuano con le seguenti prestazioni:

- pronto intervento sociale;
- assistenza alle funzioni di base delle persone con handicap (somministrazione pasti, servizi di lavanderia, stireria, guardaroba, igiene e pulizia personale dell'ospite e degli ambienti);
- attività di socializzazione e di inserimento sociale garantendo la frequenza, ove possibile, di un Centro diurno ed il collegamento con il servizio sociale territoriale;
- sperimentazione, lì dove è possibile, di tirocinio lavorativo protetto (laboratorio di ceramica e piccola oggettistica) per la valorizzazione di tutte le abilità e autonomie preesistenti.

F1) Ricovero inabili ed ex ricoverati presso gli ospedali psichiatrici

Con forza è stato posto il problema dell'accoglimento di ex ricoverati in ospedali psichiatrici presso Case famiglia, nella maggioranza dei casi, a totale carico dell'Amministrazione Comunale, in quanto detti individui sono privi di qualsiasi reddito e senza alcun supporto familiare.

Dopo attenta verifica e ricerca delle strutture idonee al ricovero, effettuata in collaborazione con il servizio di igiene mentale del territorio Ausl n.7, sono stati ricoverati n.42 inabili mentali.

Con le case famiglie, atte ad accogliere inabili mentali si stipulano apposite convenzioni secondo la normativa vigente.

Gli obiettivi sono i seguenti:

- completare i processi di riabilitazione psicosociale per gli utenti del DSM del Distretto per i quali è necessario un percorso residenziale;
- favorire l'integrazione sociale e lo sviluppo di abilità sociali e di autonomia personale degli utenti interessati;
- reinserimento sociale con l'obiettivo di restituire agli stessi un diritto di cittadinanza.

E' evidente che, oltre al recupero di autonomia ed abilità sociali, si è data ampia attenzione alla riduzione del carico familiare che nelle famiglie dei soggetti interessati aveva superato il valore di equilibrio e di tolleranza.

In un'ottica futura si potrebbe programmare un piano strategico per implementare la rete integrata dei servizi per evitare il ricorso al ricovero, a mezzo la realizzazione di una rete di gruppi-appartamento semi-protetti per lo sviluppo di programmi di riabilitazione psicosociale.

In tal modo si potrebbero ottenere i seguenti risultati:

- attività di gestione quotidiana della *cura di sé* e dello spazio di vita;
- cura delle relazioni umane all'interno del gruppo e con il mondo;
- collegamento con il quartiere;
- autonomia nell'uso del denaro e nella pianificazione della propria esistenza;
- organizzazione del tempo libero;
- partecipazione a laboratori finalizzati agli inserimenti lavorativi.

Gli indicatori previsti per la valutazione, nel caso di apertura gruppi-appartamento, possono trarsi attraverso il miglioramento documentato con apposite scale di valutazione dei seguenti parametri:

- sintomatologia
- qualità della vita
- abilità personali/abilità sociali.

Un obiettivo da non dimenticare e da portare avanti è quello richiesto dalle famiglie relativamente alla protezione del disabile dopo la dipartita del familiare. Esattamente questo potrebbe esplicitarsi nella programmazione incentrata sul *Dopo di noi*, cioè nella realizzazione di centri di accoglienza per disabili gravi privi di famiglia.

I costi, notevolmente alti, non possono essere sostenuti solo dalle famiglie, né dall'Ente gestore, ma abbisognano necessariamente dell'intervento delle Istituzioni.

1.8 Le dipendenze

Affrontare oggi il tema delle dipendenze significa avere la consapevolezza del fenomeno delle dipendenze patologiche e del fatto che, gradualmente, sempre di più si sta diffondendo nella popolazione, interessando diversi strati sociali e diverse fasce d'età.

Ciò è dovuto al fatto che le dipendenze non si manifestano soltanto nei confronti delle sostanze d'abuso e nei confronti dell'alcool, ma anche nei confronti di determinate situazioni o condizioni, quali:

- Il gioco d'azzardo patologico (gambling)
- Dipendenza da internet e/o videogiochi (internet addiction)
- Disturbi alimentari psicogeni
- Dipendenza da steroidi ed anabolizzanti
- Shopping patologico

Il meccanismo psicologico è assolutamente sovrapponibile a quello da dipendenza da sostanze d'abuso e da alcool. Come analoghi sono i disturbi del comportamento, i deficit relazionali, l'incapacità lavorativa, le conseguenti difficoltà economiche e, nelle forme più gravi, l'invalidità sociale.

Tuttavia, la domanda espressa di intervento terapeutico che perviene ai servizi pubblici e privati che si occupano di tossicodipendenze rimane ancora prevalentemente caratterizzata da disturbi da sostanze d'abuso e da alcool.

Prevale ancora, come sostanza primaria d'abuso, l'eroina; seguono la cocaina ed i cannabinoidi. Si assiste ad un incremento d'uso delle cosiddette "nuove droghe". Sostanze sintetiche, a carattere prevalentemente stimolante, di basso costo, preferite dalle giovani generazioni. Si abbassa sempre più l'età di prima assunzione di sostanze psicotrope ed aumenta il fenomeno della cosiddetta "poliassunzione"; si assumono contemporaneamente più sostanze tra le quali vi è sempre l'alcool. Si riscontra un incremento della domanda di intervento nei confronti di soggetti in cui coesistono contemporaneamente il disturbo da sostanze d'abuso accanto a disturbi psichiatrici. Tende a definirsi un nuovo quadro clinico, che la letteratura scientifica definisce "doppia diagnosi".

La fascia d'età più colpita dal fenomeno è quella compresa tra i 14 ed 44 anni.

Accanto ai tradizionali interventi terapeutici, di fronte alla consapevolezza di una patologia cronica e recidivante, si rende necessario lavorare sempre più sul versante della prevenzione.

E' necessario elaborare interventi sempre più complessi all'interno delle scuole e delle realtà territoriali, al fine di segnare un intervento significativo sulla "riduzione della domanda di droga". I risultati sarà possibile valutarli ed apprezzarli dopo un lavoro necessariamente pluriennale.

Dai dati forniti dal SERT di Vittoria relativi al numero dei tossicodipendenti, dei sieropositivi e degli alcolisti negli anni che vanno dal 1991 al 2002, quel che risalta è senza dubbio la crescita regolare del fenomeno della tossicodipendenza, la cui popolazione è addirittura raddoppiata nel corso del decennio. Lo stesso SERT, inoltre, avverte che si tratta principalmente di eroinomani, mentre solo negli ultimi anni cominciano a figurare cocainomani.

Meno grave sembra invece il fenomeno degli alcolisti, sostanzialmente stabili, se non addirittura in decremento, anche se si tratta di una stima.

Dalla relazione annuale dell'attività svolta dal Sert di Vittoria riferito all'anno 2002 si individuano le caratteristiche della tipologia di utenza in trattamento al Sert, in particolare:

Solo il 18% sono gli utenti presi in carico per la prima volta durante l'anno;

L'83% è di sesso maschile (192 utenti contro 28);

Il 73% degli utenti presi in carico nel 2002 ha un'età compresa fra i 25 e i 39 anni;

Il 32% è coniugato o convivente ed il 13% , invece, è divorziato o separato;

Il grado di istruzione è medio basso (l'85% ha solo la terza media);

Infine, per quanto riguarda la condizione lavorativa, il dato che risalta maggiormente è che quasi la metà degli utenti (il 42%) è occupato stabilmente contro il 49% di disoccupati.

Questi dati evidenziano le analisi della prima parte della nostra relazione in cui si parlava di patologie croniche e recidive: gli utenti in trattamento al Sert sono prevalentemente eroinomani, sono sempre gli stessi, sono adulti e spesso anche capofamiglia e con una situazione lavorativa e professionale precaria.

Ciò induce a ripensare ai servizi in favore dei tossicodipendenti rendendoli sempre più flessibili e legati alle diverse tipologie di utenza.

Altrettanto preoccupante è invece il fenomeno dei malati di AIDS. Il dato fornito dal SERT di Vittoria registra la triplicazione dei casi (passati tra il 1991 e il 2002 da 3 a 9).

Le Amministrazioni nel corso degli anni si sono preoccupate di arginare il fenomeno e, di concerto con il SERT dell'Ausl n.7, sono stati avviati dei progetti di inserimento lavorativo a mezzo borsa-lavoro per tossicodipendenti sottoposti a terapie. E' stato un intervento a carattere sperimentale che si prefiggeva l'intento di dare un assetto materiale e psicologico nella vita di questi giovani, a volte privi di guide familiari.

Non sempre è stato possibile programmare un progetto di fuoruscita dal mondo della droga per questi giovani che, turbati dalle loro dipendenze, a volte, accettano malvolentieri l'ingerenza e le regole imposte dalle istituzioni.

Nel territorio si sono sviluppate delle Associazioni di volontariato tese al recupero dei soggetti turbati e, nel contempo, tese all'orientamento delle famiglie sgomentate per il fenomeno che li tocca da vicino e che tendono all'isolamento e sono incapaci di affrontare la situazione.

Queste associazioni sono una risorsa notevole e per le Istituzioni e per le famiglie, poiché intervengono in maniera adeguata e fattivamente con programmi e progetti mirati, pertanto, meritano di essere sostenute con adeguate politiche da parte degli Enti.

TABELLE DATI FORNITI DAL SER.T DI VITTORIA

Tab. 1 - SERT di Vittoria (comprende Vittoria, Comiso e Acate)

Anno	Tossicodipendenti**	Sieropositivi	Alcolizzati*
1991	70	3	/
1992	94	4	/
1993	109	4	/
1994	157	7	/
1995	175	8	/
1996	194	5	/
1997	185	5	/
1998	172	5	17
1999	188	8	18
2000	182	9	18
2001	169	9	17
2002	220	9	14

*Questi dati rappresentano una stima perché non ci sono dati puri

** Sono principalmente eroinomani, solo negli ultimi anni figurano anche i cocainomani

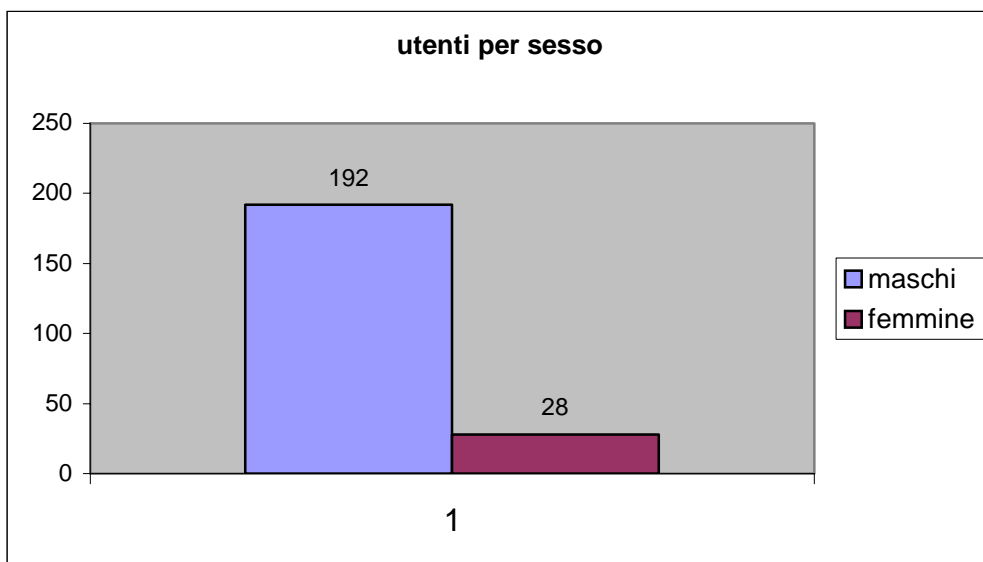
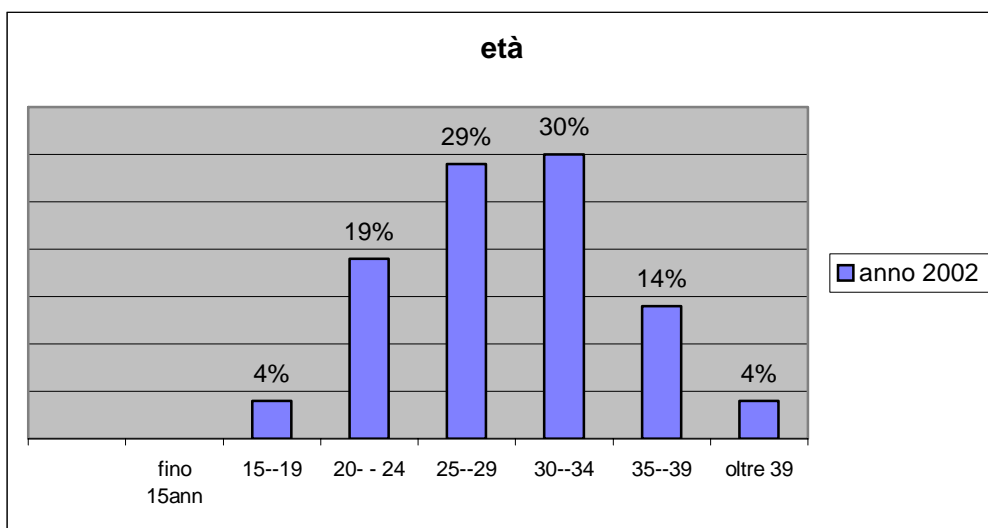
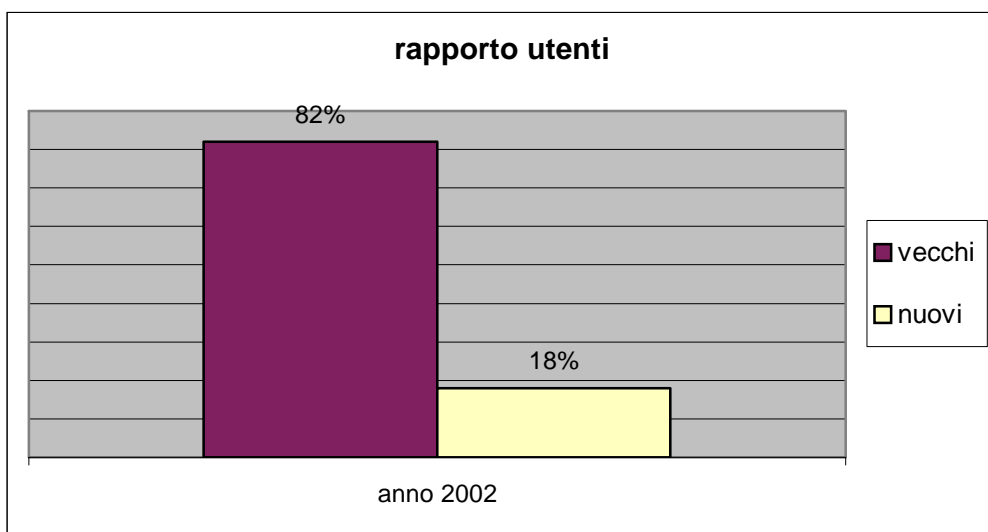
1. Utenti presi in carico

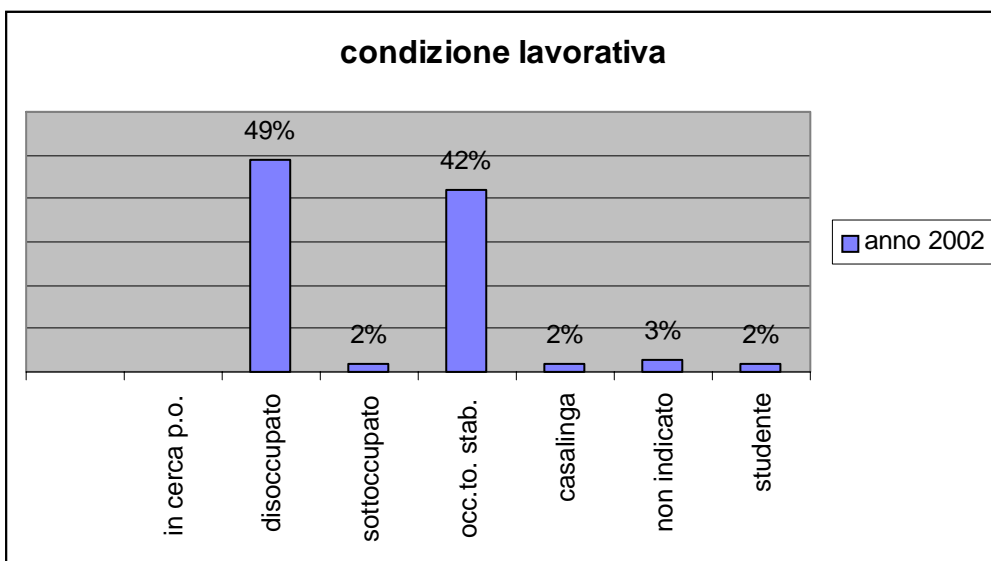
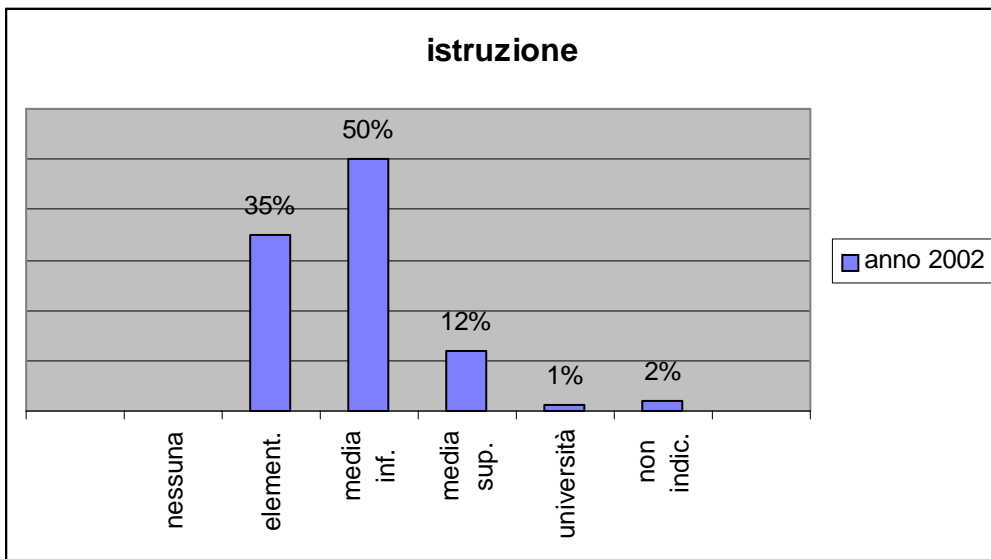
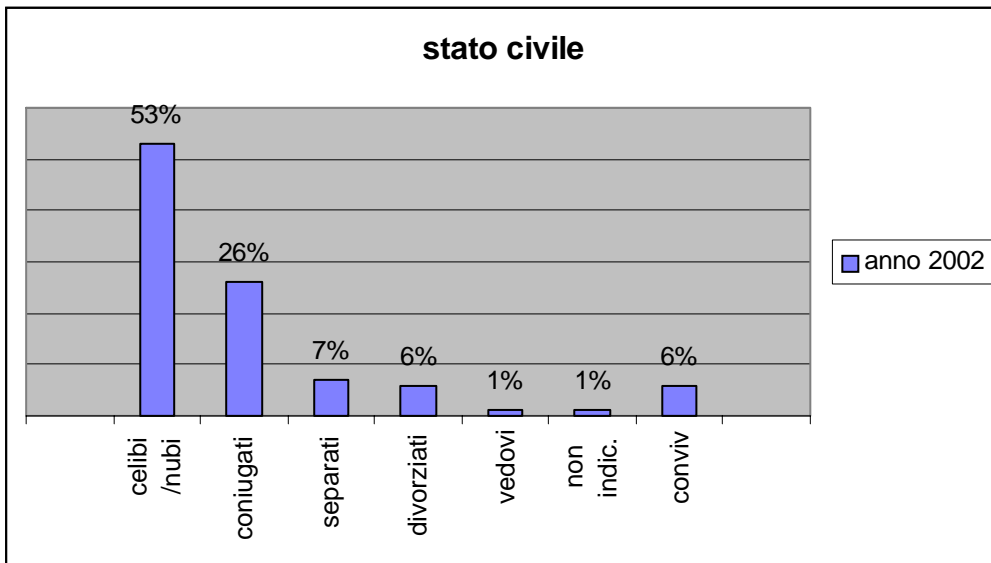
Tipologia della presa in carico	N. utenti
Farmaci sostitutivi	75
Psicoterapico	60
Farmaci non sostitutivi	10
Comunità	20
Trattamenti in carcere	23
Trattamenti alternativi al carcere	17
Prefettura	15
TOTALE UTENTI	220
TOTALE PRESTAZIONI	31.800

Tipologie di trattamento prevalente

Trattamenti	N° soggetti	N° trattamenti
Psico-sociale	130	135
Farmacologico		
Metadone b.t.	3	3
Metadone mantenimento	52	64
Naltrexone	2	2
Clonidina	4	4
Altri farmaci	26	30
Socio-lavorativo	19	
Struttura riabilitativa	20	

2. Caratteristiche degli utenti in trattamento





1.9 Immigrazione e nuove povertà

A) Immigrazione

Storicamente la Sicilia è stata luogo di incontro e rimescolamento tra etnie del Nord e del Sud del mondo, in particolar modo tra popoli abitanti nelle diverse sponde del Mediterraneo.

Il fenomeno nasce dal fatto che i cittadini provenienti dall’Africa difficilmente riescono a trovare lavoro nel loro luogo di appartenenza, pertanto sono costretti a migrare verso Stati che ai loro occhi appaiono più ricchi.

Nel Distretto la presenza di cittadini extracomunitari si è fatta sempre più crescente, così composta:

	Vittoria	Comiso	Acate
- maschi adulti	2107	322	217
- femmine adulte	384	214	56
- maschi minorenni	246	84	37
- femmine minorenni	221	99	21

per complessive 4008 unità (dato ricavato al 31 dicembre 2002 sui cittadini regolari) tanto da rendere necessaria una formazione profondamente interculturale, in grado cioè di promuovere la capacità di convivenza costruttiva tra soggetti portatori di lingue, culture, valori differenti. Significativo è apparso all’Amministrazione Comunale di Vittoria fondare la propria azione sulla programmazione di iniziative che siano condivise e cogestite dall’intera comunità, con la consapevole, autonoma e solidale partecipazione degli immigrati, intrecciando un tessuto di valori comuni, di arricchimento e rispetto reciproci, sollecitando l’irrobustirsi della cultura della pace.

Al fine di permettere una proficua integrazione degli immigrati, l’Amministrazione Comunale ha affrontato il fenomeno centrando l’attenzione su diverse problematiche: inserimento minori; inserimento lavorativo; situazione abitativa; problematiche connesse alla salute.

Integrazione dei minori

In particolare per i minori è stato predisposto un progetto interculturale che ha interessato il mondo della scuola, riconoscendo a quest’ultima un ruolo specifico e privilegiato di mediazione culturale, senza tuttavia voler esaurire nella sola attività scolastica tutte le responsabilità e i compiti inerenti il progetto stesso.

Sono state promosse, così, alcune attività in chiave interculturale favorendo, a partire dall’età scolare, la disponibilità ad “uscire” dai confini delle proprie culture per “entrare” nei territori mentali di altre culture. Affinché l’inserimento dei bambini extracomunitari nelle nostre scuole diventi una vera e propria integrazione, che tenga conto soprattutto della storia emotiva, affettiva,

sociale, culturale ed intellettuale del bambino, sono stati organizzati corsi d'insegnamento della lingua araba per ragazzi, ad opera d'insegnanti di madre lingua, presso alcune scuole elementari e presso l'Istituto comprensivo di Scoglitti, nell'ambito del Comune di Vittoria.

Gli insegnanti comunali (solo per Vittoria) e quelli curricolari hanno curato, nelle scuole in cui operano, l'attuazione del progetto interculturale, promuovendo ricerche legate a momenti di vita familiare, usanze, feste e tradizioni popolari tipiche del mondo arabo e siciliano. E' stata allestita una mostra di arti figurative, artigianato ed oggetti; una rassegna musicale a sfondo interculturale.

Nel decorso anno scolastico, 2002/2003, nelle scuole del nostro distretto sono stati presenti:

n. 217 minori a Vittoria

n.183 minori a Comiso

n. 32 minori ad Acate

Un fenomeno in costante crescita è quello relativo ai minori non accompagnati, in età compresa tra i 14 e i 16 anni. Tramite le segnalazioni della Questura sono stati attivati gli uffici comunali competenti, per valutare la posizione di questi minori, onde intervenire con immediatezza e con gli strumenti più opportuni, anche a mezzo ricovero degli stessi presso case protette in attesa di ricongiungere il minore alla propria famiglia di origine o di adeguatamente affidarlo a parenti residenti nella nostra terra e in grado di prendersene carico.

Integrazione adulti e inserimento lavorativo

Ai fini dell'integrazione sono stati attivati corsi di lingua araba e di lingua italiana per cittadini del Magreb, tenuti presso il Centro Territoriale Permanente e l'Associazione per i Diritti Umani di Vittoria. E' stato anche avviato un primo corso di lingua araba rivolto alle forze dell'ordine nel territorio di Vittoria.

L'Amministrazione Comunale, ancora, per consentire una maggiore integrazione degli extracomunitari, con convenzione stipulata con il Centro Sociale di Solidarietà rep. N.308 del 17 novembre 2000, ha portato avanti fino al 31 dicembre 2001, il progetto "Centro servizi per extracomunitari" approvato e finanziato dall'Assessorato Regionale al Lavoro.

Il progetto prevedeva una serie di servizi, realizzati presso la sede della Parrocchia dello Spirito Santo, quali: docce – servizio lavanderia e stireria – ambulatorio medico – mensa per 50 pasti serali – alfabetizzazione per la lingua araba – luogo di incontro e di preghiera.

Nell'anno in corso è stato aperto, giusta convenzione rep.n.612 del 08/05/2003, stipulata con la Parrocchia Spirito Santo, il "Centro servizi per minori extracomunitari e famiglie" articolato in vari servizi. Il progetto avrà termine il 31/05/2004 ed è stato anch'esso approvato e finanziato dall'Assessorato Regionale al Lavoro.

Gli immigrati regolari e irregolari in età da lavoro, provengono, secondo stime ufficiali, in prevalenza dai paesi del Maghreb, Marocco, Algeria e Tunisia soprattutto. I tunisini, in particolare, hanno una percentuale pari a quasi il 75% del complesso degli immigrati presenti in questo territorio. Una discreta presenza, inoltre, è quella di immigrati provenienti dall'Albania e dai paesi slavi. Anche, fra questi, però, non tutti hanno lo stesso peso.

Anche se non disponiamo di dati aggiornati, la presenza di immigrati si concentra maggiormente, sul piano delle attività lavorative, soprattutto nel campo dell'agricoltura. Si tratta di un'ulteriore particolarità, questa, che differenzia il distretto di Vittoria da altri distretti dove, ad esempio, l'immigrazione di stranieri interessa soprattutto il campo del lavoro domestico e della collaborazione familiare, anche se questo ultimo campo si sta ampliando nel Distretto n.43 con il fenomeno delle badanti.

Solo da qualche tempo si assiste alla migrazione delle donne in misura percentuale molto bassa. Il fenomeno deve essere esaminato in una duplice ottica. Se da una parte la presenza femminile migliora le condizioni di vita dell'immigrato uomo, infatti per la maggior parte si tratta di ricongiungimenti familiari in quanto le donne vengono nel nostro territorio richiamate dal marito, dall'altra portano una serie di problemi connessi alla loro cultura e alla loro religione.

Problematiche connesse alla salute

Un altro aspetto dell'immigrazione spesso sottovalutato attiene alla qualità della salute degli extracomunitari. Si sottolinea che, sotto il punto di vista sanitario, i problemi maggiori che investono gli immigrati sono l'abitazione, la nutrizione, le condizioni di vita delle loro famiglie. Questo ultimo aspetto è forse quello più innovativo, poiché gli immigrati dell'ultima *generazione* vengono sempre meno da soli ma con le loro famiglie, il che amplifica i bisogni e i tipi di interventi richiesti. In particolare, le condizioni igienico-sanitarie in cui oggi vivono gli immigrati sono scarse. Le stesse malattie che in questi gruppi si riscontrano sono associate alle condizioni di povertà in cui vivono.

La forte presenza di immigrati clandestini, crea emergenze di carattere igienico-sanitario che attualmente vengono affrontate in maniera frammentaria e inadeguata. La mancata conoscenza della lingua, tra l'altro, non permette una precisa diagnosi della malattia e ostacola la comunicazione e la corretta informazione dell'operatore circa i diritti-doveri dell'immigrato (clandestino e non).

In collaborazione con l'AUSL n.7 è stato avviato un progetto interistituzionale tra Comune, AUSL, Medici senza Frontiere e Associazioni di Volontariato locale, al fine di vincere la diffidenza degli extracomunitari presenti nel territorio nei confronti della nostra medicina. Il progetto si propone di raggiungere gli immigrati che vivono nelle campagne e con l'ausilio di un mediatore culturale di madre lingua, far loro capire l'importanza di avvicinarsi alle nostre strutture per aver garantito un pronto intervento in caso di bisogno, con la garanzia che nessuna divulgazione verrebbe data sulle loro condizioni, evitando, nel contempo, l'obbligo di comunicazione dei loro dati personali.

Situazione abitativa

La questione abitativa rappresenta una vera e propria cartina al tornasole per individuare il livello di integrazione degli immigrati nel territorio e la loro accettazione nello stesso.

E' noto che il cittadino immigrato, anche se provvisto di mezzi finanziari con i quali muoversi nel mercato abitativo, a parità di condizioni economiche, incontra difficoltà a trovare abitazioni per la diffidenza dei proprietari e quando riesce a trovare casa è soggetto a canoni di affitto elevati. Conseguenza di ciò è il sovraffollamento degli alloggi per cercare di ridurre la spesa procapite. Ciò, spesso, genera e incrementa la diffidenza dei proprietari ad affittare agli immigrati, senza contare che molte volte agli stessi vengono affittati alloggi in pessime condizioni o in posizioni sfavorevoli, non piazzabili, quindi, nel mercato.

Non bisogna, però dimenticare che le Amministrazioni Comunali del Distretto, come sopra fatto rilevare, si sono battute per l'integrazione degli extracomunitari, infatti sono intervenute per il sostegno economico a cittadini extracomunitari. Hanno concesso il contributo per i fitti di cui alla legge n.431/98 a n. 135 nuclei familiari.

Vittoria	56
Comiso	55
Acate	24

B) Povertà e marginalità sociale. Il ruolo della famiglia

Principali forme di esclusione e di emarginazione

Le cause di esclusione e di emarginazione sono molteplici. Cominciamo ad attenzionarle ad una ad una, partendo dalla disamina delle singole situazioni.

La causa principale è senz'altro la povertà, intesa in questo caso come limitazione di reddito.

Una famiglia con basso reddito si trova in situazione di disagio sia per quel che concerne la sistemazione alloggiativa decorosa, consona al vivere civile, sia per la possibilità di acquisto di materie di prima necessità.

Tale disagio si riscontra maggiormente quando trattasi di famiglia monoreddito con bassa scolarità o di famiglia monoparentale, in special modo quando nella stessa esistono uno o più figli minori.

E' sempre la famiglia che si fa carico dell'assistenza agli anziani, ai disabili e alle persone svantaggiate, ai minori in difficoltà, limitando in tal modo la possibilità di accedere al mondo del lavoro. Molto spesso il senso di disagio viene avvertito in senso psicologico, non solo economico. La famiglia con problemi si sente sola, abbandonata dalle istituzioni, oppressa e angosciata dalle situazioni quotidiane.

La scarsa presenza di asili nido e di servizi per minori in età scolare e prescolare è causa di forte pregiudizio . In conseguenza di ciò le famiglie sono costrette a ricorrere frequentemente sia ad aiuti informali, sia a servizi privati, con notevole sovraccarico economico.

Le famiglie con bassa scolarità sono anche quelle che hanno poche opportunità di inserirsi nel mondo del lavoro, con conseguenti squilibri dovuti alla scarsa attenzione alle possibilità di apertura che offre la scuola. I minori, d'altro canto, non avendo la possibilità di dotarsi di opportuni mezzi, quali l'acquisto di libri, necessari per la loro cultura, in un'ottica futura avranno scarse possibilità di uscire dalle situazioni di pregiudizio familiare. Non a caso tra queste famiglie troviamo il maggior numero di casi sottoposti a interventi del Tribunale per i Minorenni, il maggior numero di minori costretti all'abbandono scolastico.

Altra questione da non trascurare è quella dei soggetti sottoposti a provvedimenti giudiziari per qualunque causa. Questa situazione pone la famiglia in grave difficoltà economica, tenendo anche presente che difficilmente il soggetto rientrerà nella normalità dopo lo sconto della pena, poiché non troverà nel mondo lavorativo una persona disposta a fornirgli lavoro, per la diffidenza dovuta ai precedenti penali, aumentando quindi l'esclusione e l'emarginazione sociale.

Le conseguenze più gravi si avvertono nei confronti della famiglia, per le limitate condizioni economiche, per la mancanza di altra figura di sostegno al nucleo, per il bisogno materiale e concreto di tutti i componenti che sono costretti a rivolgersi alle strutture pubbliche per un'adeguata assistenza.

Nell'ambito degli interventi in favore delle fasce *deboli*, che vivono il disagio per difficoltà di inserimento sociale, mancanza di opportunità, di integrazione, inadeguatezza o mancanza di reddito, esclusione dal mercato del lavoro, sono state attuate azioni di sostegno economico e sostegno al reinserimento sociale e lavorativo, attraverso l'erogazione di contributi e di servizi/interventi atti ad acquisire abilità e sviluppare potenzialità in termini di occupabilità.

Si rileva che il target di utenti di dette attività ha usufruito, comunque, della rete di servizi/interventi attuati nell'ambito delle altre aree secondo i bisogni emergenti.

Sostegno al reinserimento sociale e lavorativo (assegno civico e borsa lavoro per ex tossicodipendenti).

Obiettivo generale del servizio che, in via sperimentale sta per essere attuato per quanto concerne l'assegno civico, ma che, per quel che riguarda, invece la borsa-lavoro per ex tossicodipendenti, trova attuazione già da qualche anno, è il contrasto a situazioni di disagio attraverso una rete di servizi integrati che, prendendo in carico il soggetto, lo accompagnano, attraverso il reinserimento sociale, familiare e lavorativo, verso una possibile autonomia. Il progetto è nato anche dalla

necessità di superare la logica *assistenzialistica* responsabilizzando i soggetti attraverso lo strumento educativo-formativo dell'inserimento protetto, sostenendoli con piani personalizzati, per contenere e superare il disagio, ed economicamente con borse-lavoro.

Gli utenti coinvolti sono stati tutti segnalati dai Servizi Sociali e Sanitari, dando priorità a quei casi che presentavano situazioni di maggiore problematicità e concordando piani di accompagnamento che hanno visto il coinvolgimento di una pluralità di soggetti. I risultati fin qui raggiunti sono da considerarsi positivamente date le difficoltà iniziali, non del tutto superate, dovute alla scarsa attitudine dei soggetti coinvolti a sottostare a delle regole, a gestire con responsabilità le opportunità formative offerte, nonché al loro radicamento in una cultura assistenzialistica non proiettata al riscatto della propria autonomia. Per i soggetti che maggiormente hanno fruito delle opportunità offerte si ritiene attivabile la continuità dell'accompagnamento nel percorso iniziato.

Sostegno economico

Nel decorso anno sono state erogate prestazioni assistenziali economiche in denaro a circa 2122 utenti. Dette prestazioni sono state offerte agli utenti che versavano in stato di disagio economico e sociale e che erano esposti a rischio di emarginazione.

Le caratteristiche di detto intervento sono state: la genericità, l'immediatezza, la temporaneità e la sua sussidiarietà.

Alla fine di questa relazione sociale e prima di passare alle proposte prioritarie si inserisce la mappa dei servizi esistente nei tre Comuni.

1.10 Mappa dell'offerta esistente

AI) Servizi destinati alla generalità dei cittadini e alla comunità

Titolo del progetto o del servizio	Tipologia di prestazione erogata	Tipologia del progetto	Bacino utenza	Ente titolare	Soggetto gestore
	Il servizio è a disposizione di tutti coloro che, avendo problemi di qualsiasi genere desiderano l'intervento dell'assistente sociale che potrà fornire risposte	Il servizio è una attività attuata da Ass.ti sociali, sociologo e psicologo, rivolta alla globalità dei problemi di carattere sociale riguardanti i	20.000	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate

Servizio sociale professionale	concrete ai bisogni dei cittadini orientandoli verso i servizi erogati dal Comune o comunque presenti nel territorio comunale. L'attività del SSP, propedeutica alla promozione ed alla realizzazione di servizi qualitativamente rispondenti ai bisogni degli utenti, può riassumersi in attività rivolte a : Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria; Anziani; Portatori di handicap; Nuclei familiari in difficoltà.	cittadini, volti a: favorire la socializzazione dell'individuo; aiutare individui o gruppi a identificare, risolvere o ridurre i loro problemi con il ricorso ai servizi erogati dal Comune; realizzare forme di aiuto a carattere preventivo che tengano conto delle esigenze delle persone			
Centri di incontro per anziani UNITRE'	Attività di animazione, promozione e socializzazione per anziani; organizzazione di serate musicali; sagre e ricorrenze locali; gemellaggi. Le prestazioni del servizio attuano diversi programmi, quali: corsi di educazione permanente di carattere sanitario; incontri formativi vari; corsi di canto e di recitazione per attività musicali, teatrali ed espressive per l'intrattenimento dei soci-anziani; concerti di musica; corsi di attività motoria; raduni e passeggiate collettive varie, con guide turistiche per la conoscenza dei beni monumentali e storici del territorio della provincia di Ragusa.	Fornire adeguate risposte ai bisogni degli anziani mediante la promozione della integrazione sociale e la valorizzazione dei processi di socializzazione e di crescita culturale. Convenzione con l'Univ. Popolare 3° Età per l'organizzazione, la promozione e la gestione di attività ricreative, culturali e del tempo libero degli anziani iscritti all'Associazione al fine di promuovere e favorire l'utilizzo delle risorse del singolo anziano nell'interesse di tutti gli altri e della Comunità.	Vittoria 600 Comiso 100 Acate		
Trasporto per le autonomie personali	Trasporto per tutti gli anziani residenti onde fruire dei servizi della Città e mantenere vivo il rapporto con l'ambiente	Mantenimento delle autonomie personali	Vittoria 700 Comiso Acate		Coop. Vittoria trasporti
Centri ricreativi	Le attività dei centri per minori hanno come obiettivo quello di offrire ai ragazzi ed ai giovani un	Fornire ai minori una concreta risposta ai bisogni individuali instaurando relazioni	Minori e famiglie	Comune di: Vittoria Acate	Coop. associate A.T.I.

per minori	<i>itinerario formativo-educativo</i> per consentire agli stessi un cammino di crescita attraverso molteplici esperienze quali: animazione, sostegno scolastico, attività per il tempo libero, sostegno alla genitorialità, educativa domiciliare, laboratori per attività artistiche.	significative con le famiglie, creare una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza.			
Centri di aggregazione per il tempo libero delle donne	Attività di: socializzazione; consulenza legale; animazione varia; ricorrenze; attività di mutuo aiuto; promozione culturale e pari opportunità	Fornire alle donne consapevolezza della propria autonomia e crescita sociale	Donne e minori	Comune di: Vittoria Comiso	Comune di: Vittoria Comiso
Equipe socio-psico-pedagogico scuola obbligo	Gli operatori, operanti all'interno delle scuole forniscono le seguenti prestazioni: consulenza per problemi connessi all'handicap ed al disagio minorile; consulenza ai docenti per problematiche dei singoli alunni; assistenza psico-sociale alle famiglie con difficoltà e/o con carenze educative; interventi per lo sviluppo di rete tra i vari enti ed i servizi al fine di non sottoporre l'utenza (alunni e famiglie) ad interventi plurimi e separati	Attività sociale, psicologica e pedagogica nei seguenti ambiti di intervento: scuola, handicap, famiglia, territorio	Utenza potenziale 10.000	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate Coop.sociale La Mimosa
Asilo nido e Centro sociale per l'infanzia	Garantire ai bambini adeguate condizioni per la crescita psico-fisica offrendo ampie esperienze educative sia sul piano affettivo che intellettuale, finalizzate alla maturazione dal punto di vista relazionale e cognitivo. Promozione di processi socializzanti e costruzione di nuovi legami relazionali con altri bambini e con gli adulti	Servizio socio-assistenziale-educativo che garantisce i bisogni primari della vita del bambino fino al terzo anno di età ed alle esigenze sociali della cittadinanza	Vittoria 70 Acate 30 Comiso	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate A.T.I.
Assegno per famiglie numerose e per maternità	Assegno sociale alle famiglie con almeno tre figli minori ed assegno di maternità mamme non lavoratrici, concesso dal Comune ed erogato dall'INPS	Assegno sociale di cui alla legge 448/98			

Contributi per l'affitto	Utilizzo dei fondi di cui all'art.11 della legge 431/98 e di fondi comunali per aiutare le famiglie al pagamento del canone di locazione	Sostegno economico alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione		Comune di: Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate
Assistenza economica indigenti	Sussidi economici a famiglie con difficoltà economica erogate, sulla base delle proposte del Servizio Sociale, in forma continuativa, temporanea e straordinaria	Garantire livelli minimi di autosufficienza economica		Comune di: Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate

A2) Servizi

Assistenza domiciliare agli anziani ADI ADA	Assistenza domiciliare ADI: prestazioni sanitarie (infermieristiche, mediche, riabilitative) a cura della Ausl 7 e prestazioni socio-assistenziali a cura dei Comuni. Assistenza domiciliare ADA: erogazione di prestazioni differenziate sulla base del fabbisogno assistenziale di ciascuno – preparazione pasti al domicilio, riordino ambiente, igiene e cura della persona, lavanderia, disbrigo pratiche e sostegno psico-sociale	Mantenere l'anziano, solo o con carente supporto familiare, non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente, nel suo contesto di vita, evitando il ricorso a ricovero in istituto	Vittoria 300 Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Coop. sociali Area Arcobaleno Azione sociale Coss
Telesoccorso	Permette all'anziano solo di rimanere nel proprio ambiente familiare anche in condizioni difficili	Sorveglianza 24h/24h dell'anziano solo agendo da salvavita	Vittoria 25	Comune di: Vittoria	Coop.sociale L. Sturzo
Servizio domiciliare portatori H Progetti L.104/92	Il servizio si articola in prestazioni rese al domicilio, per almeno due ore al giorno per ciascun assistito, dirette a fornire le necessarie cure ed attenzioni di cui il disabile necessita, quali: sollevamento dal letto e vestizione; pulizia personale ed aiuto per il bagno; sistemazione su sedia a rotelle; aiuto motorio per un minimo di deambulazione e per il compimento di esercizi fisici	Consentire al disabile grave la permanenza nel gruppo familiare e sociale di appartenenza al fine di evitare e contenere processi emarginanti e di istituzionalizzazione concorrendo a migliorare la qualità della vita, di prestare le necessarie cure al proprio domicilio e di fornire un significativo supporto familiare	Vittoria 20 Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Associazione AIFFAS Coop.sociale Arcobaleno

	elementari idonei a migliorare l'autosufficienza; preparazione di un pasto caldo a domicilio e relativo imboccamento, per i disabili che siano totalmente privi di supporto familiare				
Aiuto alle autonomie personali per gli alunni H e trasporti scolastici disabili	Il servizio viene reso in favore dei soggetti portatori di handicap grave inseriti in asili nido, scuole materne, scuole elementari, scuole medie inferiori, ed ha l'obiettivo di assicurare l'integrazione prescolastica e scolastica di detti soggetti	Trasporto casa-scuola e viceversa. Assistenza a scuola per tutti gli atti vitali che l'handicap non consente all'utente	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Coop.sociale Amanthea Centro Neuromotulesi Coop.sociale Arcobaleno
Trasporto disabili per l'accesso alle terapie riabilitative	Il servizio consiste nel trasporto di soggetti portatori H avviati a terapia riabilitativa dall'Ausl 7, con regolare decisione del medico specialista, presso il Centro Medico Sociale per Neuromotulesi	Trasporto	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Centro Medico Sociale per Neuromotulesi.
Assistenza domiciliare per nuclei in difficoltà L.285/97	Prestazioni domiciliari rivolte a famiglie in difficoltà con esigenze specifiche di aiuto e assistenza alla persona	Assistenza domiciliare finalizzata all'aiuto nel menage familiare	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	A.T.I.
Inserimento al lavoro soggetti svantaggiati	Garantire opportunità lavorative a persone <i>svantaggiate</i> mediante la progettazione di percorsi formativi e metodologie per il sostegno e l'accompagnamento degli stessi durante lo svolgimento del lavoro. Realizzazione di una nuova forma di assistenza economica che sostituisce l'erogazione del sussidio. I soggetti ex tossicodipendenti, mediante progetti personalizzati, elaborati assieme al SERT vengono avviati dal Comune in attività di custodia e di piccola manutenzione	Assegno civico Borse lavoro	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	
	La legge 476/98 identifica quali interlocutori dei tribunali per i minorenni i	Fornire informazioni sull'adozione nazionale ed internazionale, sulle	Vittoria Comiso	Comune di: Vittoria	

Adozioni nazionali ed internazionali	servizi socio-assistenziali degli Enti locali con il contributo del servizio dell'Ausl sia nella fase dell'informazione, preparazione e valutazione delle coppie aspiranti all'adozione, sia nella fase successiva di assistenza e sostegno al nuovo nucleo adottivo	procedure, preparazione aspiranti all'adozione, valutazione della loro idoneità	Acate	Comiso Acate	
Affidamento familiare	L'affidamento familiare è un servizio rivolto ai minori temporaneamente privi di idoneo ambiente familiare, si realizza su proposta del Servizio Sociale, mediante l'inserimento del minore in un altro nucleo familiare o comunità di tipo familiare, tenendo conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità giudiziaria. Alla famiglia affidataria può essere erogato, se necessario, un contributo economico mensile. Viene stipulato un contratto di assicurazione tramite il quale i minori affidati e gli affidatari siano garantiti dagli incidenti e dai danni che potrebbero sopravvenire al minore o che egli stesso provochi nel corso dell'affidamento	Accoglienza in famiglia e mantenimento	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	
Servizi residenziali per minori (ricovero)	Il servizio è rivolto ai minori che per pregiudizievoli situazioni familiari e/o ambientali non possono permanere nel proprio ambiente familiare. Il Servizio Sociale valuta la effettiva necessità del ricovero, che deve rappresentare comunque un intervento temporaneo e limitato nel tempo	Accoglienza, mantenimento, educazione, istruzione, tutela,	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	
Comunità alloggio per minori a rischio di devianza	La Comunità alloggio accoglie un numero ridotto di minori privi di sostegno familiare o predisposti a situazioni di rischio, emarginazione e devianze, ha l'obiettivo di creare un modello di famiglia allargata che si realizza mediante: il sostegno della famiglia di origine;	Accoglienza, mantenimento, educazione, istruzione, tutela,	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	

	l'organizzazione di una famiglia sostitutiva; la partecipazione diretta dei genitori naturali al lavoro educativo della famiglia sostitutiva				
Servizio residenziale ricovero anziani	Il servizio è diretto ad anziani che per particolari condizioni psicofisiche e/o socio-ambientali non sono in grado di poter vivere nella propria abitazione. Il ricorso al ricovero risponde ad una libera opzione espressa dal cittadino che trova nel servizio residenziale una condizione di maggiore tutela rispetto al proprio domicilio. L'ammissione al servizio viene proposto dal Servizio sociale Professionale	Assistenza continua, pernottamento, alimentazione, assistenza infermieristica, igiene cura della persona, lavanderia	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	
Sostegno economico a Enti per attività di assistenza residenziale a disabili	Nei centri vengono svolte varie attività finalizzate alla socializzazione ed all'acquisizione dell'autonomia da parte dei soggetti assistiti: lettura e scrittura funzionale; ginnastica per favorire il coordinamento dei movimenti; animazione musicale; attività teatrali: drammatizzazione e spettacoli; attività manuali: manipolazione, oggettistica, pittura; attività di animazione volte allo sviluppo della comunicazione verbale; visite guidate: escursioni periodiche nell'ambito locale	Obiettivo del servizio è quello di favorire, l'acquisizione di abilità manuali attraverso le quali il disabile, sviluppando le proprie potenzialità creerà i presupposti per una sempre maggiore integrazione sociale	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	
Servizio residenziale per disabili mentali	Struttura residenziale di tipo familiare finalizzata alla cura della persona ed alla realizzazione di interventi socio-educativi mediante la frequenza degli ospiti al Centro Diurno per disabili intellettivi e relazionali dei Comuni ed in convenzione con l'OZANAM	Accoglienza, mantenimento, educazione e tutela di disabili intellettivi e relazionali privi di sostegno familiare	Vittoria Comiso Acate	Comune di: Vittoria Comiso Acate	Coop. Ozanam
Centro servizi per minori	Fornitura alloggio, pasti caldi e indumenti. Lezioni	Contributo economico alle Associazioni per			

extracomunitari e loro famiglie	di italiano con mediatori culturali. Laboratori di : ceramica; taglio e cucito; recupero scolastico per minori	l'integrazione sociale e culturale degli immigrati			
---------------------------------	---	--	--	--	--

1.11 Le criticità del Distretto

L'individuazione dei fattori critici è stata effettuata prendendo in esame prioritariamente i dati emersi da ogni area di intervento e suddividendoli successivamente in due categorie, quella alla quale afferiscono i fattori critici trasversali a ciascuna area e quella relativa ai fattori peculiari all'area di riferimento.

Infine, vengono delineate alcune ipotesi strategiche di intervento, finalizzate alla riduzione e, laddove possibile, alla eliminazione della criticità.

Sono da ritenersi *fattori critici trasversali* alle aree di intervento:

Carenza di una cultura dell'auto-organizzazione dei cittadini

Scarsa consapevolezza che la comunità è soggetto attivo di politiche sociali e di cittadinanza attiva

- Carenza di una cultura dell'inclusione sociale e difficoltà a riconoscere il diritto di cittadinanza al disagio

Carenza nel coordinamento dei servizi

Rapporto operatore/utente inadeguato per difetto

Resistenza culturale al lavoro di rete

Tendenza a lavorare per emergenze e non per programmazione e pianificazione

Carenza di azioni di monitoraggio e valutazione del servizio in base alla soddisfazione dei requisiti del cliente/utente

Difficoltà a realizzare integrazione fra i diversi settori (sociale, formazione professionale, istruzione, sviluppo territoriale, ecc.)

Tendenza da parte degli utenti a delegare le istituzioni per soddisfare i bisogni

Arete di intervento	Fattori di criticità	Linee strategiche
MINORI	Carenza di servizi organici di lotta alla dispersione e all'insuccesso scolastico	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare una maggiore sinergia e coordinamento dei progetti avviati

	<p>Carenza di servizi organici di lotta alla devianza e alla microcriminalità minorile e giovanile</p> <p>Carenza di strutture di tipo “comunità alloggio” e “case famiglia” per minori in alternativa agli istituti</p>	<p>con la L.285/97</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare interventi a carattere distrettuale di educativa di strada e di socializzazione extrascolastica • Attivare e/o potenziare centri diurni per minori • Dare continuità agli interventi di educativa domiciliare ed assistenza economica ed estenderli a tutto il distretto
IMMIGRAZIONE E NUOVE POVERTA’	<p>Manca di servizi di mediazione culturale soprattutto nel settore sanitario</p> <p>Carenza di servizi per migliorare la situazione abitativa dei migranti</p> <p>Carenza di servizi a supporto delle agenzie educative per l’integrazione dei minori</p> <p>Assenza di un servizio distrettuale di inclusione sociale e lavorativa rivolta a tutti i soggetti con forte svantaggio socio-economico e culturale, in particolare migranti, tossicodipendenti e nuovi poveri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare a livello distrettuale interventi di segretariato sociale e di formazione/informazione rivolta sia agli utenti che agli operatori sanitari • Promuovere attività di sensibilizzazione rivolta al territorio rispetto al tema del diritto alla casa per i migranti • Sostenere le agenzie educative nei percorsi di integrazione dei minori • Attivare azioni a carattere distrettuale di orientamento, socializzazione ed inserimento socio-lavorativo e creazione di reti di sostegno
ANZIANI	<p>Carenza di servizi rivolti alle famiglie con anziani non autosufficienti;</p> <p>Carenza di servizi in grado di migliorare la qualità della vita degli anziani nelle loro abitazioni</p> <p>Carenza di servizi personalizzati rispetto ai reali bisogni dell’anziano e della sua famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziare i servizi sociali esistenti ed in particolare l’assistenza domiciliare integrata • Potenziare ed estendere il servizio di telesoccorso • Creazione di nuove modalità di erogazione di servizi domiciliari (piani personalizzati, buoni servizio, ecc.) • Attivazione di servizi di volontariato rivolti agli anziani
DIPENDENZE	<p>Carenza di servizi di prevenzione rivolte alle fasce giovanili rispetto al tema delle dipendenze</p> <p>Carenza di servizi rivolte alle famiglie con figli tossicodipendenti</p> <p>Assenza di servizi di formazione professionale e di inserimento lavorativo per i tossicodipendenti cronici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare interventi di sensibilizzazione a carattere distrettuale mirata rispetto ai diversi <i>gruppi target</i> • Attivare a livello distrettuale gruppi di auto aiuto per le famiglie • Attivare a livello distrettuale dei servizi di formazione professionale e creazione di imprese sociali <i>di tipo b</i> ai sensi della L.381/91
RESPONSABILITA’ FAMILIARI	<p>Carenza informativa rispetto ai temi dell’affido familiare</p> <p>Carenza di spazi aggregativi, informativi e consulenziali per le famiglie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare a livello distrettuale interventi mirati alla diffusione della cultura dell’affido familiare • Attivare a livello distrettuale servizi di mediazione familiare e di sostegno alla genitorialità
DISABILITA’ E SALUTE MENTALE	<p>Carenza di servizi rivolti a soggetti con disabilità psichica</p> <p>Carenza di servizi rivolti alle famiglie di disabili con disagio economico</p> <p>Assenza di strutture di tipo comunitario per il “dopo di noi” rivolto a soggetti con patologie neurologiche non evolutive e a disabili senza un riferimento familiare adeguato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un centro diurno socio-educativo a carattere distrettuale per pazienti psichiatrici • Potenziare a livello distrettuale i servizi di assistenza domiciliare • Attivare a livello distrettuali laboratori finalizzati a favorire l’integrazione sociale dei disabili e a

		<p>migliorare le competenze anche informatiche</p> <ul style="list-style-type: none">• Creazione a livello distrettuale di una struttura residenziale e diurna.
--	--	---

PARTE SECONDA

LE SCELTE STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI DISTRETTO

2. LE PRIORITÀ, GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO
--

2.1 I punti di forza e di debolezza

Le leggi regionali di settore socio-assistenziali in favore dei minori, degli anziani, delle persone disabili etc., hanno messo in movimento tutta una serie di iniziative che partendo dagli enti pubblici e con il coinvolgimento di enti privati si sono posti il *problema* di come aiutare le persone che stanno male nella società diminuendone il malessere.

Man mano che la società si è evoluta, i cittadini in situazione di disagio, si sono abituati a chiedere agli enti pubblici sempre più cospicui interventi, stante che proprio lo sviluppo economico e sociale crea sempre nuovi disagi e nuove necessità di servizi.

Da qui l'esigenza per ogni Amministrazione Comunale di far sorgere una rete di servizi da erogare agli utenti secondo i propri bisogni intervenendo sempre più con risorse economiche, professionali e strutturali fino a diventare così un punto di debolezza nella programmazione amministrativa.

Le azioni attivate per quanto notevoli, non sono conosciute da tutti gli attori pubblici e privati fino a diventare un ulteriore punto di debolezza nella rete socio-assistenziale, soprattutto quando coinvolge il settore sanitario (malati mentali, portatori di handicap etc.).

Nel contempo diverse agenzie private, hanno cominciato a crescere nel contesto distrettuale; alcune con una propria peculiarità socio-assistenziale che va rispettata, specializzandosi nel sistema dei vari aspetti dell'assistenza: i minori, anziani, handicappati, etc., diventando così un punto di forza da cui poter iniziare la crescita del territorio.

Posto che i servizi socio-assistenziali sono rivolti alle persone, nel loro ambiente, è necessario che a livello distrettuale gli enti già esistenti ricerchino e potenzino le proprie capacità progettuali attraverso l'autoimprenditorialità.

I livelli essenziali di assistenza sono stati attivati nel distretto hanno raggiunto una soglia di soddisfazione discreta. Tutti i servizi vanno rafforzati, fortemente collegati, anche perché nella nostra zona esistono associazioni di volontariato, cooperative sociali, istituti di ricovero pubblici e privati, potenzialmente in grado di affrontare le problematiche della comunità in modo efficace ciò anche alla luce della pubblicazione della legge Regionale n.10/2003

2.2 Fabbisogno da soddisfare con individuazione specifici indicatori riferimento

Nella prima parte sono stati analizzati gli interventi e i servizi portati avanti dalle Amministrazioni Comunali suddivisi per singole aree.

Molto è stato fatto, come si può riscontrare, ma molta strada deve essere ancora percorsa per poter affermare che i servizi offerti sono ottimali per la cittadinanza. Nella strategia dell'offerta dei servizi si sono instaurate buone prassi con gli Enti attuatori, per la verifica dell'attuazione dei servizi e dei livelli di efficacia raggiunti dagli stessi, sia per quanto concerne il gradimento che per quel che concerne l'utilità dell'intervento.

Sintetizziamo per singole aree alcuni indicatori di riferimento:

AREA MINORI

L'area minori nel corso degli anni è stata seguita con particolare attenzione e sono stati presi in carico dai servizi sociali numerosi casi di disagio sia minorile che familiare.

Il primo sintomo di disagio sociale si avverte nella scuola e viene espresso sia dal minore con scarso rendimento scolastico che dalle famiglie che spesso non sanno come arginare il fenomeno. Consapevoli che la scuola gioca nella società un ruolo fondamentale per la crescita civile e sociale degli individui, sono stati attuati servizi che vanno dall'apertura degli asili nido, alla rete delle scuole materne, elementari e medie e a tutti quei servizi che consentono la normale frequenza scolastica.

Così sono stati attivati servizi per la refezione scolastica per tutti gli alunni frequentanti la scuola materna; il trasporto degli alunni articolato in diverse fasce: scuola elementare, media inferiore e media superiore nel rispetto del diritto allo studio.

La popolazione scolastica risulta essere: Vittoria 11.712, Comiso 3.720, Acate 1.320

In rapporto a tali numeri tutti i servizi offerti in sinergia tra più organi (Scuola-Enti locali-Ausl) sono stati attivati allo scopo di raggiungere un abbattimento della dispersione scolastica con miglioramento dei successi scolastici per quei minori a cui si è data una opportunità di crescita morale, sociale e culturale.

A fronte di un numero, apparentemente elevato dei minori raggiunti dall'intervento dei servizi sociali, permane ancora un altrettanto elevato numero di minori con problemi scolastici, per cui occorre potenziare il servizio socio-psico-pedagogico ed i centri di recupero già finanziati con la L.285/'97 e da finanziare con il Fondo L.328/'00.

Numericamente gli indicatori di riferimento per lo sviluppo dei servizi sono i seguenti:

- casi abbandoni scolastici 235

Un altro intervento di particolare rilievo è quello relativo all'affido familiare.

Nel corso degli anni i servizi sociali sono riusciti, con azione lenta, penetrante, in sinergia con le scuole e il Servizio di Neuropsichiatria infantile e comunità religiose a far comprendere l'importanza dell'affido.

Intervento presentato e apprezzato come proposta alternativa al ricovero dei minori negli Istituti, per cui è stata fatta opera di sensibilizzazione delle coscienze dei cittadini sia in ambito familiare che eterofamiliare.

La stessa opera di sensibilizzazione deve essere fatta per l'istituto delle adozioni sia nazionale che internazionale.

Numericamente ad oggi i casi seguiti dagli Uffici Servizi Sociali sono i seguenti:

- Affidi 31
- Adozioni internazionali 6

I ricoveri dei minori presso Istituti e/o Comunità, Case famiglia sono un problema da affrontare con determinazione e risolvere coinvolgendo le associazioni specializzate nel settore. La trasformazione degli istituti in comunità alloggio, voluta dalla legge, permetterà ai minori di vivere in un ambiente familiare non ghettizzante, ma al contrario risocializzante per quei soggetti che, avendo subito violenze all'interno della famiglia, trovano delle risposte adeguate alle loro sofferenze.

Numericamente 46

Un altro fabbisogno ancora da sviluppare e da prendere in considerazione è quello dell'educativa domiciliare servizio sicuramente innovativo che, partito come sperimentale, viene richiesto e considerato fondamentale per la crescita del minore ma soprattutto della responsabilità familiare.

Numericamente 11

AREA ANZIANI

Il fabbisogno da potenziare in questa area riguarda prioritariamente l'assistenza domiciliare, per la tutela dell'anziano, il quale non ha solo bisogno di cure materiali e fisiche, ma anche sente la necessità di non rimanere da solo e ha bisogno di un'effettiva compagnia che allevi la sua solitudine con un servizio che può essere affidato anche al volontariato.

La richiesta d'intervento, come dagli atti in possesso delle Amministrazioni, è notevole. Su un numero di 13.356 anziani presenti nel territorio, quelli effettivamente serviti sono n. 4. La richiesta cresce anche da parte delle famiglie per piani personalizzati e per assistenza più duratura nella giornata, soprattutto quando l'anziano non è autosufficiente richiedendo un servizio più specialistico e integrato tra sanitario e sociale. Spesso gli anziani vengono ricoverati in case di

riposo in quanto difficilmente assistibili a domicilio, mentre il servizio ADI potrebbe evitare il ricovero.

AREA DISABILITÀ

Nel territorio sono stati attivati numerosi servizi in favore dei disabili, tutti svolti da cooperative sociali e associazioni. Il numero dei disabili è in continuo aumento, sia per il miglioramento della scienza medica che ha permesso il mantenimento in vita di bambini con gravi situazioni di handicap fisico, sia per l'aumento dei casi di disagio psichico manifestato da parte di soggetti in situazione di precario equilibrio mentale.

Ciò comporta grossi problemi in ambito familiare, in quanto le famiglie non sono in grado di sostenere da sole il peso del disagio portato dalla presenza di familiari in condizioni di handicap mentale ed hanno, quindi, bisogno di essere supportate adeguatamente.

Inizialmente visto come problema sanitario, l'handicap è vissuto come problema sociale.

Nel distretto risultano con disagio sia fisico che psichico le sottoelencate tipologie:

- Ritardo mentale grave	1400
- Ipoacustici gravi	60
- Turbe motoria gravi	75
- Handicap misto	61

Nel territorio esistono centri per il recupero della disabilità capaci di assistere:

Il Centro Neuromotulesi di Vittoria n. 200 disabili ammessi alle terapie riabilitative e n. 75 per il trasporto.

Coop. Pallium	n. 21 disabili
Il Centro AIFFASS	n. 30 disabili
La Coop. ARCOBALENO	n. _____ disabili
La Coop. OZANAM	n. 4 disabili
La COSS	n. _____ disabili

AREA DIPENDENZE

Nel territorio il fenomeno delle dipendenze, considerato all'inizio come un problema psichiatrico, in realtà ha investito una buona fascia dell'area sociale. Infatti i tossicodipendenti sono una realtà e

non si possono chiudere gli occhi pensando di delegare alle famiglie le responsabilità che sono anche della società.

E' un fenomeno, purtroppo, in continuo aumento e si è abbassata anche l'età dei soggetti che fanno uso di droghe, da quelle cosiddette leggere a quelle pesanti.

Studiare per questi soggetti delle strategie di fuoriuscita dalle droghe, specie per un Ente pubblico, è molto difficile, in quanto il tossicodipendente sfugge all'autorità delle istituzioni, ritenendolo come costrittiva della propria volontà e, pertanto, l'Ente locale tende ad intervenire solo dal punto di vista assistenziale.

Il fenomeno è ancora più grave quando, alla tossicità, si aggiunge anche la disoccupazione, che produce momenti di criminalità nel caso di bisogno immediato di consumo di droghe.

Per arginare il problema il SERT, istituzionalmente, svolge azioni di sensibilizzazione ed informazione nelle scuole medie superiori, ma è sempre una goccia d'acqua nel mare delle difficoltà. Il servizio è intervenuto anche nei locali pubblici con risultati più o meno positivi, con corsi di formazione per operatori commerciali.

All'interno del Distretto da tempo svolge attività di assistenza la Comunità Incontro per un numero limitato di tossicodipendenti, che non copre comunque il fabbisogno.

Non dobbiamo dimenticare che, accanto a questo problema, ne esiste un altro non meno grave, che è quello dell'alcolismo. Anche per questo fenomeno si sono mosse le istituzioni con notevole dispendio di energie, non potendo, comunque, intervenire in maniera diretta, se non con azioni di sensibilizzazione.

Per i dati del fenomeno si fa rinvio alla tabella allegata all'Area dipendenze.

AREA IMMIGRATI

Nel nostro distretto sono stati attivati diversi servizi in favore degli immigrati. Alle amministrazioni è apparso significativo fondare le proprie azioni sulla programmazione di iniziative condivise e cogestite dall'intera comunità, con la partecipazione degli immigrati e del privato sociale.

In questa area ci sono diversi fabbisogni da soddisfare. Il primo riguarda sicuramente la situazione abitativa, in quanto l'immigrato incontra difficoltà a trovare abitazioni idonee e molto spesso vive in case le cui condizioni igienico sanitarie sono scarse. Anche se le Amministrazioni del distretto hanno concesso il contributo per i fitti di cui alla Legge n. 431/98 a diversi nuclei familiari, molto ancora bisogna fare per dare dignità abitativa alle famiglie degli immigrati.

Questo aspetto è strettamente collegato al problema della qualità della salute degli extracomunitari. Le malattie che si riscontrano in questi gruppi sono associate alle condizioni di povertà in cui

vivono. La presenza di immigrati clandestini crea emergenze di carattere igienico sanitario, quindi è necessario che tale problema venga affrontato in maniera adeguata. E' stato avviato un progetto interistituzionale tra Comune, Ausl, Medici senza frontiere e Associazioni di volontariato locale, al fine di raggiungere gli immigrati che vivono nelle campagne e attraverso un mediatore culturale far capire loro l'importanza di avvicinarsi alle strutture sanitarie.

Un altro aspetto da non sottovalutare, è legato alla presenza dei minori extracomunitari che diventa, nel nostro distretto, sempre più numerosa, indice di una immigrazione che si orienta verso l'insediamento stabile attraverso la costituzione di nuove famiglie o la ricomposizione dei nuclei familiari d'origine.

Questo trend di crescita chiede alle Istituzioni un rinnovato impegno nella ricerca di percorsi di integrazione a partire dalle agenzie educative.

A questo superiore approfondimento vengono acclusi i report dei tavoli di concertazione con le indicazioni delle proposte al Comitato dei Sindaci.

2.3 REPORT DEI TAVOLI DI CONCERTAZIONE

TAVOLO TEMATICO MINORI

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
Sostegno alle famiglie multiproblematiche	Migliorare la qualità della vita dei destinatari dell'intervento	Minori 0-10 anni Famiglie multiproblematiche	<u>Intervento di continuità</u> Educativa domiciliare attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Counselling ▪ Informazione igienico-sanitaria ed alimentare ▪ Accompagnamento e supporto alle attività quotidiane 	DISTRETTO	C4 – assistenza domiciliare educativa (ADE) LIVEAS (63%)
Disagio socio-culturale ed economico familiare Dispersione ed insuccesso scolastico Devianza e microcriminalità minorile	Crescita culturale Integrazione sociale Educazione alla legalità – contrasto alla devianza Proposta di modelli educativi positivi	Minori 14-18 anni	<u>Intervento innovativo</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educativa di strada (tutor in quartieri a rischio) 	DISTRETTO	C15 – Educativa di strada/educativa territoriale INNOVATIVO (20%)
Sostegno economico alle famiglie indigenti	Retribuzione economica e agevolazioni socio-assistenziali	Famiglie multiproblematiche con grave svantaggio socio-economico-culturale	<u>Intervento innovativo</u> Quaderno operativo familiare: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimostrazione dell'utilizzo delle strutture sanitarie ▪ Frequenza a corsi di informazione ed educazione per genitori 	DISTRETTO	C11 – Assistenza economica generica INNOVATIVO (20%)

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimostrazione della continuità della frequenza scolastica ▪ Ricorso alla prescolarizzazione sin dai 3 anni di vita 		
Disagio socio-culturale ed economico familiare Dispersione ed insuccesso scolastico Devianza e microcriminalità minorile	Crescita culturale Integrazione sociale Educazione alla legalità – contrasto alla devianza Proposta di modelli educativi positivi	Minori 5 - 14 anni appartenenti a famiglie multiproblematiche	<u>Intervento innovativo</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratori artigianali e manipolativi ▪ Animazione e socializzazione ▪ Recupero e sostegno scolastico ▪ Equipe itinerante 	COMISO	C8 – Centro diurno per minori INNOVATIVO (20%)
Disagio socio-culturale ed economico familiare Dispersione ed insuccesso scolastico Devianza e microcriminalità minorile	Crescita culturale Integrazione sociale Educazione alla legalità – contrasto alla devianza Proposta di modelli educativi positivi	Minori 5 - 14 anni appartenenti a famiglie multiproblematiche	<u>Intervento innovativo</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratori artigianali e manipolativi ▪ Animazione e socializzazione ▪ Recupero e sostegno scolastico ▪ Equipe itinerante 	ACATE	C8 – Centro diurno per minori INNOVATIVO (20%)
Disagio socio-culturale ed economico familiare Dispersione ed insuccesso scolastico Devianza e microcriminalità minorile	Crescita culturale Integrazione sociale Educazione alla legalità – contrasto alla devianza Proposta di modelli educativi positivi	Minori 5 - 14 anni appartenenti a famiglie multiproblematiche	<u>Intervento di continuità</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratori artigianali e manipolativi ▪ Animazione e socializzazione ▪ Recupero e sostegno scolastico ▪ Equipe itinerante 	VITTORIA	C8 – Centro diurno per minori INNOVATIVO (20%)

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
Rischio devianza Integrazione sociale dei minori Dispersione scolastica	Crescita socio- culturale Impegno costruttivo del tempo libero Riduzione della devianza Proposta di modelli educativi positivi	Minori 11 - 14 anni Minori 15 - 18 anni	<u>Intervento innovativo</u> ▪ Laboratori artigianali, artistici e sportivi	✓ DISTRETTO	✓ C5- attività di socializzazione extrascolastica ✓ LIVEAS (63%)
Disagio socio-culturale ed economico familiare	Crescita psicomotoria manipolativa Integrazione sociale Continuità con la scuola materna	Minori 18 mesi - 3 anni appartenenti a famiglie multiproblematiche	<u>Intervento di continuità</u> ▪ Attività psicomotoria ▪ Attività manipolativa ▪ Animazione e socializzazione ▪ Giochi cooperativi	ACATE	C8 - Centro diurno per minori LIVEAS (63%)

TAVOLO IMMIGRAZIONE E NUOVE POVERTA'

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
<p>Emergenza di carattere igienico-sanitario</p> <p>Difficoltà di comunicazione fra paziente immigrato e medici</p> <p>Scarsa conoscenza dei diritti/doveri del migrante</p> <p>Scarsa conoscenza delle abitudini alimentari e igienico-sanitarie del luogo</p>	<p>Miglioramento assistenza sanitaria di base</p> <p>Apprendimento delle nozioni igienico-sanitarie personali e di gruppo</p> <p>Assistenza ginecologica attraverso mediatori culturali</p> <p>Migliorare la conoscenza dei servizi territoriali e la loro messa in rete</p>	<p>Migranti che affluiscono al centro di prima accoglienza</p>	<p><u>Intervento di continuità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulatorio medico ▪ Corsi base su alimentazione, igiene, cura e di primo soccorso ▪ Segretariato sociale 	<p>DISTRETTO</p>	<p>E9 – Altre attività (ambulatorio medico-sociale e corsi di informazione, alimentazione e igiene di base)</p> <p>LIVEAS (63%)</p>
<p>Forte presenza degli immigrati</p> <p>Intreccio fra immigrazione, nuove povertà e esclusione sociale</p> <p>Scarsa formazione culturale e professionale dei destinatari</p> <p>Mancanza di offerte per il tempo libero in funzione</p>	<p>Nuove forme di partecipazione, di socializzazione e di cittadinanza attiva</p> <p>Maggiore coerenza e conoscenza delle problematiche dei destinatari</p> <p>Migliore inclusione socio-lavorativa</p> <p>Partecipazione e condivisione</p>	<p>Migranti</p> <p>Disoccupati di lunga durata</p> <p>Ex detenuti</p> <p>Altri soggetti con forte svantaggio</p> <p>GIOVANI E ADULTI</p>	<p><u>Intervento innovativo</u></p> <p>Creazione di un centro di promozione sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipe multidisciplinare ▪ Attività di networking ▪ Interventi di strada ▪ Attività ricreative e culturali 	<p>DISTRETTO</p> <p><u>CENTRO DI PROMOZIONE SOCIALE</u></p>	<p>E6 – F7 - sostegno all'inserimento socio-lavorativo</p> <p>E1 – F11 – Centro ascolto</p> <p>E8 – F10 – azioni di ricerca</p> <p>E7 – F6 – mediazione culturale e sociale</p> <p>LIVEAS (63%)</p> <p>INNOVATIVO (20%)</p>

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
dell'integrazione sociale	nella gestione del centro				
Scarsa qualità della vita detentiva e di gestione del tempo da dedicare alla rieducazione dei detenuti del carcere di Ragusa	Favorire la relazione tra il detenuto immigrato e la società civile Migliorare lo stato di adattamento alla realtà carceraria Migliorare l'offerta culturale rivolta ai detenuti Migliorare la qualità della vita carceraria	Detenuti extracomunitari del carcere di Ragusa Detenuti locali residenti nel distretto 43	<u>Intervento di continuità</u> Corsi di alfabetizzazione della lingua e della legislazione italiana Incontri di mediazione culturale Potenziamento del servizio di biblioteca Attività creative e artistiche Attività ricreative	DISTRETTO	E7 – F6 – mediazione culturale e sociale E9 – F11 – altro ALTRO INNOVATIVO (20%)

TAVOLO ANZIANI

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
Mancanza di assistenza alle famiglie per la gestione delle problematiche relative a anziani non autosufficienti	Migliorare la qualità della vita dei destinatari nelle loro abitazioni Sostenere le famiglie con servizi a domicilio	Soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono del servizio ADI	<u>Intervento di continuità</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrazione operatori OSA con gli infermieri ADI ▪ Integrazione con i servizi sociali comunali ▪ Attività di supporto (disbrigo pratiche, pulizia ambientale, sostegno alle famiglie) 	DISTRETTO	A3 – Assistenza domiciliare integrata LIVEAS (63%)
TELESOCCORSO	VEDI	PROGETTO	ALLEGATO <u>Intervento di continuità</u>	DISTRETTO	A10– telesoccorso LIVEAS (63%)

TAVOLO DIPENDENZE

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
<p>Scarso collegamento fra le strutture presenti nel territorio</p> <p>Scarsa informazione ai giovani e agli studenti sui servizi esistenti</p> <p>Carenza di sostegno alle famiglie</p> <p>Autoreferenzialità dei servizi e delle strutture esistenti</p> <p>Eccessiva cultura assistenzialistica</p>	<p>Rendere efficaci gli interventi</p> <p>Networking delle strutture del distretto</p> <p>Diffusione della cultura della prevenzione delle tossicodipendenza, e alcolismo e devianza</p> <p>Sostegno alle famiglie</p>	<p>Adolescenti</p> <p>Studenti</p> <p>Famiglie</p>	<p><u>Intervento di continuità e innovativi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta dei servizi ▪ Messa in rete delle strutture esistenti ▪ Creare e distribuire un opuscolo informativo ▪ Incontri con gli studenti ▪ Centri ascolto per famiglie ▪ Visite guidate presso le comunità terapeutiche 	<p>DISTRETTO</p>	<p>G4 – Sensibilizzazione e prevenzione</p> <p>G6 – gruppi di auto aiuto</p> <p>LIVEAS (63%)</p>
<p>Grave difficoltà all’inserimento lavorativo degli utenti con problemi di cronicizzazione della dipendenza</p>	<p>Migliorare la formazione e la qualificazione professionale</p> <p>Migliorare la qualità della vita</p> <p>Diminuzione delle ricadute</p>	<p>Tossicodipendenti e malati psichici in trattamento presso servizi pubblici</p>	<p><u>Intervento innovativo</u></p> <p>Corso di formazione</p> <p>Costituzione coop. Sociale B</p> <p>Attività di tutoraggio</p>	<p>DISTRETTO</p>	<p>G3 – sostegno all’inserimento lavorativo</p> <p>LIVEAS (63%)</p>

TAVOLO RESPONSABILITA' FAMILIARE

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
Mancanza/insufficienza di un servizio di affido familiare	Promuovere la cultura dell'accoglienza Diffondere la conoscenza del servizio di affido familiare Ridurre l'istituzionalizzazione dei minori e mantenere i legami con la famiglia originaria Favorire un ambiente familiare idoneo allo sviluppo armonico del ragazzo	Comunità Singoli Famiglie	<u>Intervento di continuità</u> ▪ Centro affido familiare ▪ Corsi di informazione, formazione e sensibilizzazione per l'affido ▪ Dibattiti, conferenze, incontro	DISTRETTO	C1 – Affidamento familiare LIVEAS (63%)
Carenza di servizi di sostegno alla genitorialità Scarsa sensibilizzazione degli adulti ai processi di crescita e di apprendimento dei figli	Sostenere i bambini/ragazzi nei percorsi di crescita Sostenere le famiglie nell'attivare le risorse e le potenzialità familiari Attivare e potenziare le risorse esterne alla famiglia per prevenire condizioni di emarginazione Migliorare le relazioni genitori-figli per favorirne il mantenimento nel proprio nucleo familiari	Minori che vivono i situazioni di disagio familiari Famiglie multiproblematiche Famiglie sottoposte a provvedimenti da parte dell'A.G.	<u>Intervento di continuità</u> ▪ Assistenza socio-educativa domiciliare	DISTRETTO	D4 – Assistenza socio-educativa domiciliare LIVEAS (63%)
Consistenza delle separazioni di fatto Scarso riconoscimento del diritto dei bambini a	Migliorare le relazioni con i figli dei genitori in crisi per permettere l'elaborazione di un	Coppie separate o in via di separazione con figli	<u>Intervento innovativo</u> Centro di mediazione familiare distrettuale	DISTRETTO	D2 – mediazione familiare LIVEAS (63%)

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
mantenere il proprio legame con entrambi i genitori Carenza di servizi per la famiglia	progetto di intesa reciproco				
Mancanza di spazi aggregativi, informativi e consulenziali per le famiglie Mancanza di centri ascolto per famiglie	Migliorare la conoscenza dei servizi e delle opportunità territoriali Diffondere la cultura della partecipazione democratica alla vita civile e sociale Offrire servizi di consulenza orientativa alle famiglie multiproblematiche	Genitori con figli in età scolare	<u>Intervento innovativo</u> Centro incontro per genitori Counseling individuale e di gruppo Formazione ed informazione ai nuclei familiari	DISTRETTO	D1 – Centri per le famiglie LIVEAS (63%)
Elevato numero di minori appartenenti a famiglie multiproblematiche Assenza nel comune di Acate di centri diurni per minori Carenza nei comuni di Comiso e Acate di servizi di accoglienza per minori	Prevenire e ridurre la dispersione scolastica e la devianza minorile Promuovere misure alternative alla istituzionalizzazione Favorire la socializzazione e l'associazionismo Sostenere le madri lavoratrici	Minori dai 6 ai 14 anni Minori appartenenti a famiglie multiproblematiche	<u>Intervento innovativo e di continuità</u> Centro diurno per minore nel comune di Acate Potenziare i centri esistenti a Comiso e Vittoria	Acate Comiso Vittoria	C8 – Centri diurni per minori LIVEAS (63%)

TAVOLO DISABILITA' E SALUTE MENTALE

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
I servizi e le strutture	Risocializzazione utenti	20 adulti del distretto con	<u>Intervento di continuità</u>	DISTRETTO	B7 – Centri di

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
esistenti non riescono a far fronte all'elevato numero di pazienti psicotici	ed integrazione sociale Riduzione della crisi e dei ricoveri Riduzione della problematicità relazionale intrafamiliare Migliorare la formazione professionale	disabilità psichica certificata dalla L. 104/92	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro diurno socio-educativo 		aggregazione disabili psichici LIVEAS (63%)
Elevato numero di famiglie con figli disabili con disagio economico Assenza del servizio di assistenza domiciliare H Eccessivo isolamento delle famiglie dei disabili	Prevenire situazioni di degrado e di abbandono Migliorare le situazioni delle famiglie con figli disabili Migliorare gli interventi socio-sanitari Favorire l'integrazione sociale Mantenimento delle abilità riabilite, acquisite e contestualizzate nell'ambiente domestico	Utenti con handicap grave certificati dalla L. 104/92	<u>Intervento di continuità</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di assistenza domiciliare H ▪ Attività di educativa domiciliare attraverso la partecipazione economica degli utenti 	DISTRETTO	B4 – Assistenza domiciliare (SAD) LIVEAS (63%)
Assenza di strutture di tipo comunitario per il “dopo di noi”	Soddisfare il bisogno di sicurezza dei disabili e delle loro famiglie	Soggetti con patologie neurologiche non evolutive Soggetti senza un riferimento familiare adeguato anche temporaneo	<u>Intervento innovativo</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creazione di una casa famiglia/comunità per disabili ▪ Gruppo appartamento 	DISTRETTO	B14 – Famiglie/comunità per il dopo di noi INNOVATIVO (20%)

BISOGNI	OBIETTIVI	DESTINATARI	INTERVENTI	LOCALIZZAZIONE	TIPOLOGIA
Mancanza di ausili informatici e tecnologici in grado di soddisfare gli interessi delle persone disabili e degli operatori dei servizi	Riconoscere o potenziare risorse e strumenti propri o favorire l'acquisizione di nuovi Promuovere l'acquisizione di abilità ed autonomia Offrire occasioni di socializzazione Sfruttare la multimedialità e l'interattività del PC per creare stimoli motivazionali per il gioco e gli apprendimenti	Bambini, adolescenti e giovani adulti con difficoltà motorie e/o ritardo cognitivo Operatori del settore Famiglie	<u>Intervento innovativo</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creazione di una ausilioteca ▪ Attività di consulenza ▪ Attività di formazione ▪ Atelier multimediale 	DISTRETTO	B17 – Altro INNOVATIVO (20%)
Elevato numero di famiglie con figli disabili con disagio economico	Prevenire situazioni di degrado e di isolamento Migliorare le situazioni di “care-giver” delle famiglie con figli disabili Favorire e garantire la maturità psico-sociale del portatore H Favorire l'integrazione sociale	Utenti con handicap psico-fisico certificati dalla L. 104/92	<u>Intervento di continuità</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di potenziamento delle abilità residue degli utenti ▪ Laboratori occupazionali ▪ Sostegno alle famiglie ▪ Corsi di educazione alla diversità 	DISTRETTO	B17 – Altro LIVEAS (63%)

PARTE TERZA

**LE SCELTE STRATEGICHE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DI
DISTRETTO: INDIRIZZI PROGRAMMATICI, OBIETTIVI SPECIFICI ED
AZIONI DA REALIZZARE**

LE AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO E GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER AREA

Il Piano di Zona, come indicato nelle Linee Guida Regionali, prevede di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Sostegno dei servizi alla persona;
- Rafforzamento del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari;
- Integrazione socio-sanitaria;
- Valorizzazione e sostegno della famiglia;
- Promozione e sostegno della domiciliarità;
- Integrazione tra servizi istituzionali e comunità locale;
- Integrazione tra soggetti pubblici, privati e del privato sociale;
- Promozione e coinvolgimento del volontariato socio-assistenziale e del privato sociale;
- Unitarietà e uniformità delle prestazioni dei servizi territoriali;
- Attivazione sistemi unitari di monitoraggio, verifica e valutazione della qualità dei servizi;
- Uniformare i sistemi di rilevazione, di valutazione e gli indicatori di qualità dei servizi socio-sanitari integrati;
- qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- garantire la sollecita risposta alle richieste di informazione, di assistenza e di approfondimento o di valutazione necessarie per il coerente svolgimento degli interventi.

SEGRETARIATO SOCIALE, ANTENNE SOCIALI, PORTA UNITARIA DI ACCESSO

Le linee guida regionali sottolineano che con il servizio di Segretariato Sociale si intende evitare che i cittadini del territorio, soprattutto i più fragili e meno informati, vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto a fronte di barriere organizzative e burocratiche.

L'obiettivo del Segretariato sociale quindi è quello di potenziare un servizio di livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni; infatti essi svolgono anche funzione di **"Sportelli di Cittadinanza Sociale"**.

Considerata, inoltre, la notevole dimensione territoriale si rende necessario anche un Servizio sociale professionale di base che soddisfi i bisogni del territorio avvalendosi anche di personale esterno convenzionato. Gli operatori di tale servizio avrebbero la funzione di prolungamento del Segretariato Sociale e quindi come servizio di ambito.

L'obiettivo principale del Servizio Sociale Professionale di base è quello di assicurare a tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale di riferimento l'esigibilità dei diritti sociali e sanitari, avviare un migliore "ascolto della domanda", promuovere l'azione socio-sanitaria.

Il servizio sociale professionale sarà costituito quale servizio di primo livello, in una dimensione che si articolerà in una rete di attività correlate ai bisogni rilevanti, entro il quale la figura professionale centrale sarà quella dell'assistente sociale. Il ruolo di questo operatore sarà quello di individuare i problemi dei singoli utenti e delle collettività cercare di risolverli utilizzando le risorse disponibili.

Inoltre, il servizio di segretariato sociale e il servizio sociale professionale andranno a costituire la porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sociosanitari, considerata essenziale all'interno dell'organizzazione complessiva dell'ambito territoriale della gestione dei servizi e si configura come preciso segmento di servizi. Essa comprenderà le funzioni di informazione dell'utenza potenziale, orientamento, facilitazione nell'accesso ai servizi.

Nella I annualità tali funzioni sono state adempiute dal Segretariato Sociale, ma in previsione della avviata integrazione socio - sanitaria la "porta unica di accesso" sarà costituita da un'equipe costituita dalle figure del Segretariato sociale integrate con quelle indicate del distretto le quali realizzeranno una prima istruttoria dei casi. Si è pensato in questa prima fase alla redazione di una scheda di accesso unitaria sia per i Segretariati

Sociali che per i Distretti Sanitari per la presa in carico di un utente e l'eventuale piano personalizzato di intervento.

PRIORITÀ GENERALI DEL PIANO

AREA ANZIANI

Il quadro complessivo dell'Area Anziani, rivelando un fenomeno demografico in forte evoluzione nell'Ambito, presenta una serie di problemi di cui si è tenuto e se ne dovrà costantemente tener conto nella programmazione, l'aumento degli anziani che vivono da soli, l'indebolimento delle reti familiari di sostegno, la mancanza di socializzazione e di scambi intergenerazionali, forte percentuale di anziani con ridotta o nessuna autosufficienza.

Da ciò se ne deduce che si deve consentire all'anziano di invecchiare serenamente, nonostante i condizionamenti sociali e il decadimento fisico. C'è da considerare, inoltre, che l'anziano spesso è deficitario, non tanto dal punto di vista economico, quanto piuttosto dal punto di vista emotivo-affettivo. Ne consegue che non bisogna identificarlo esclusivamente con i suoi problemi clinici, ma considerarlo in relazione ai suoi reali bisogni e alle sue risorse in una dimensione più complessa in ordine, anche e soprattutto, alle reti sociali che possono interagire per migliorare la qualità della vita in una visione positiva.

Il servizio esistente è una realtà ben inserita nel contesto e pertanto si propone la valorizzazione di una visione positiva dell'anziano in una prospettiva preventiva che consenta di sviluppare e/o mantenere le potenzialità di ciascuno con stimoli ed incentivi che favoriscano il miglioramento delle condizioni socio-culturali dell'anziano.

Obiettivo strategico, per quanto concerne l'area considerata, è, innanzitutto, sostenere l'autonomia dell'anziano nel contesto familiare.

La relazione sociale ha evidenziato la necessità di intervenire sul contesto sociale, costituendo una rete di servizi di qualità che consentano di fatto di ridurre la disabilità considerando come cardine centrale la qualità della vita dei soggetti interessati. Per quanto sopra occorre favorire una piena tutela delle persone disabili e delle loro famiglie, con priorità per le persone con handicap grave e promuovere pari opportunità di condizione e non discriminazione, inclusione sociale ed integrazione nel tessuto sociale.

Nell'intento di attivare e/o potenziare il percorso di lavoro relativo all'offerta dei servizi afferenti all'Area in esame si è ragionato considerando la carenza di interventi sociali e di sostegno alle famiglie da parte dei Comuni dell'Ambito.

Gli interventi, infatti, in precedenza erano per la maggior parte di valenza sanitaria e per lo più inerenti la riabilitazione e la cura. Le attività, pertanto, previste nel piano di zona, permetteranno di attivare servizi che incidano positivamente sulla vita di relazione, e cominciare a dare risposte adeguate e supporto alle famiglie. Nella stesura occorre favorire la massima integrazione degli interventi attualmente frammentati per riconoscere e rendere esigibili i diritti dei cittadini diversamente abili.

A) La povertà: il fenomeno nel distretto 43

La realtà della "povertà" del distretto 43 assume la caratteristica di "marginalità sociale", ossia esclusione totale del soggetto dall'intero sistema di produzione.

La povertà dei marginali ha in se stessa la vocazione a "non essere vista", anzi a non essere affatto nei discorsi e nelle rappresentanze collettive ma che "bussa" insistentemente alle porte dei servizi sociali delle Amministrazioni locali.

L'aspetto economico è solo un aspetto della miseria. Ad esso si intrecciano condizioni di inferiorità culturale e marginalità sociale, deficit familiari, disagio abitativo, degrado igienico-sanitario.

Il rischio di cadere in condizioni di povertà colpisce per lo più: le persone che vivono in famiglie numerose aventi un solo percettore di reddito, gli anziani soli o coppie di anziani

con redditi minimi. Rientrano in questa categoria anche i giovani che occupano una posizione di debolezza estrema nel mercato del lavoro (alto è il tasso di disoccupazione), avendo accesso soltanto a lavori dequalificati, precari, stagionali, sommersi.

La povertà esiste ed è una povertà in cui si sommano il bisogno della vecchia miseria materiale, economica, e condizioni più nuove, più moderne di inferiorità sociale: una povertà che segna un intreccio complesso e multidimensionale di sofferenza e differenza sociale.

I settori di possibile emarginazione riflettono i bisogni umani fondamentali: lavoro, famiglia, informazioni, salute, casa. Vivere in una situazione di sistematica privazione delle possibilità di soddisfare anche uno di questi bisogni, provoca, normalmente, l'inizio di un processo cumulativo per cui tale privazione si allarga anche ad altri bisogni fino a sfociare in una situazione finale di emarginazione.

La condizione di emarginazione estrema porta con sé una rassegnazione o un'impotenza esistenziale che, in molti casi, causa una cronicizzazione, se non addirittura una dipendenza dai servizi.

Causa non ultima da non trascurare è quella dovuta alla presenza nelle famiglie di soggetti sottoposti a provvedimenti giudiziari.

I Comuni hanno attuato numerosi interventi di tipo economico per sostenere numerose famiglie dell'ambito che vivono situazioni di disagio e di povertà.

Gli interventi nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà implicano livelli più complessi quali quelli psicologici, esistenziali, relazionali, sociali ed infrastrutturali, con piani personalizzati di intervento per contrastare il fenomeno della povertà in maniera forte e incisiva.

B) Immigrati

Acquista sempre più rilevanza nelle nostre zone la presenza di immigrati ed immigrate: una crescente e significativa presenza che ha bisogno di trovare risposte alle specifiche esigenze.

A partire dall'inserimento dei minori per arrivare all'inserimento lavorativo, alle problematiche connesse alla salute e alla risoluzione del problema degli alloggi.

Il fenomeno va aggravandosi per il continuo aumento del numero degli extracomunitari presenti nel nostro territorio.

Le priorità tematiche individuate al fine di intervenire con azioni mirate a limitare le conseguenze delle difficoltà giovanili sono: la promozione del benessere dei bambini e dei ragazzi che crescono; i servizi per gli adolescenti; il soggetto in età evolutiva; lo sviluppo delle politiche per l'infanzia.

Si intende assicurare al bambino la possibilità di crescere in una famiglia ove esista un rapporto positivo con adulti e il coinvolgimento di altri ambienti e agenzie educative, ricreative a lui adeguate. Ogni adolescente deve essere messo nella condizione di essere protagonista sviluppando ed esprimendo la sua personalità, ottimizzando tutte le proprie capacità e risorse.

Obiettivi strategici:

Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari, attraverso l'istituto dell'educativa domiciliare;

Rafforzare i diritti dei minori;

Garantire la tutela dei minori dalla violenza, dall'abuso e dal maltrattamento e dallo sfruttamento economico;

Superare con piani strategici, attraverso l'applicazione delle leggi di settore, la dispersione scolastica;

Sensibilizzazione e informazione sull'Adozione nazionale e internazionale mediante la costituzione dell'Equipe integrata socio-sanitaria e dell'Affido familiare.

Aree prioritarie di intervento	Obiettivi strategici
Attivazione	<ul style="list-style-type: none"> · Rafforzare il ruolo del segretariato sociale e del servizio sociale professionale
	<ul style="list-style-type: none"> · Rafforzare l'integrazione socio-sanitaria per promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino;
	<ul style="list-style-type: none"> · Attivazione del sistema di comunicazione, al fine di integrare i diversi soggetti del sistema ed avvicinare responsabilmente i cittadini agli interventi e servizi;
	<ul style="list-style-type: none"> · Realizzare un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi previsti dal Piano di Zona.
	<ul style="list-style-type: none"> · Attivare la Porta Unitaria di Accesso ai servizi
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> · Sostenere l'autonomia delle persone anziane nel contesto familiare
Disabili	Sostenere i diritti dei disabili
Povertà	Strutturare interventi in favore dei soggetti emarginati
Politiche migratorie	<ul style="list-style-type: none"> · Potenziare la cultura dell'integrazione, dello scambio e del dialogo interculturale
Minori	<ul style="list-style-type: none"> · Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari;
	<ul style="list-style-type: none"> · Rafforzare i diritti dei minori
	<ul style="list-style-type: none"> · Garantire la tutela dei minori dalla violenza, dall'abuso, dal maltrattamento e dallo sfruttamento economico
	Superare il fenomeno di dispersione scolastica

LE AREE DI CAMBIAMENTO ED INNOVAZIONE

Nelle aree prioritarie individuate nella programmazione del Piano di Zona, si è scelto di sostenere e potenziare i servizi già esistenti per raggiungere un maggiore numero di cittadini e avviare alcuni servizi innovativi avvalendosi di fondi provenienti sia dalle risorse indistinte dal Fondo Nazionale delle Politiche sociali che dalle risorse proprie finanziarie.

Il cambiamento profondo che si intende sperimentare riguarda tutte le aree di intervento del Piano stesso, in minor o maggiore misura; si intende innanzitutto innovare una mentalità di intervento, le modalità di collaborazione con gli altri enti pubblici e del privato sociale che operano sul territorio di riferimento, la sinergia fra i diversi Comuni afferenti all'Ambito, facendo crescere il numero dei servizi ed interventi gestiti in forma associata. Si intende innanzitutto puntare sul ribaltamento di una logica assistenzialistica del servizio sociale ed avviare una riforma del sistema.

Per quel che concerne l'area anziani, in dettaglio possiamo definire come potenziamento i seguenti servizi:

- Piani personalizzati per l'assistenza domiciliare nel Comune di Comiso
- Gruppi di auto-aiuto
- Istituzione del servizio di tele soccorso nel Comune di Acate

Per quel che concerne l'area disabili, possiamo definire come potenziamento i seguenti servizi:

- Piano personalizzato di assistenza domiciliare integrata
- Attività di socializzazione e/o occupazionali

In una ottica futura si potrebbe prevedere la creazione di:

- Gruppo appartamento per disabili psichici

Per quel che concerne l'area minori, in dettaglio possiamo definire come prioritari i seguenti servizi:

- Sensibilizzazione e informazione sull'adozione nazionale e internazionale
- Sostegno alle famiglie multiproblematiche attraverso l'educativa domiciliare

Per quel che concerne l'area contrasto alla povertà, in dettaglio possiamo definire come prioritari i seguenti servizi:

- Misure di sostegno al reddito e di integrazione sociale

Per quel che concerne l'area segretariati sociali e servizi sociali professionali, in dettaglio possiamo definire come innovativi i seguenti servizi:

- Porta unica d'accesso

Fra i servizi elencati, ci pare, però, importante sottolineare che, in un'ottica futura, tutti i servizi e gli interventi, anche a lungo termine, saranno oggetto di una programmazione esecutiva possibile solo con una maggiore disponibilità di fondi.

Per la crescita, l'orientamento e il consolidamento del welfare locale le aree prioritarie di intervento del PdZ dell'Ambito D43 seguono le direzioni delle linee guida regionali sia per ciò che riguarda i livelli essenziali di assistenza sociale che per i livelli essenziali d'integrazione socio - sanitaria.

Considerate le indicazioni delle Linee Guida, e cioè:

- I. migliorare l'informazione, l'accompagnamento e la presa in carico dell'utente lungo l'intero percorso o "carriera" del singolo nella rete dei servizi socio - sanitari;
- II. promuovere la cittadinanza sociale, mediante il coinvolgimento attivo dei destinatari e dei potenziali utenti nella definizione delle politiche sociali e nella costruzione di un sistema di qualità sociale;
- III. incentivare la diffusione di prestazioni domiciliari e la deistituzionalizzazione, attraverso la costruzione di percorsi di presa in carico basati sulla diversificazione e sulla

personalizzazione dei servizi e delle prestazioni in risposta a sistemi complessi di bisogni di cui ciascun individuo è portatore con la sua famiglia;

- IV. promuovere percorsi di inclusione sociale;
- V. promuovere percorsi di riqualificazione della domanda e della offerta dei servizi;

l'Ambito D43, tenuto conto dell'integrazione socio - sanitaria, ha previsto per aree di intervento di attivare dei servizi specifici.

SEGRETARIATO SOCIALE, PORTA UNITARIA DI ACCESSO

In conformità con quanto previsto dall'articolo 22, comma 4 lett. a) della L. 328/00, obiettivi specifici di tale servizio sono quelli di rispondere all'esigenza primaria di tutti i cittadini di:

Avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi;

Conoscere quali sono le risorse sociali e sanitarie esistenti sul territorio che possono rispondere alle esigenze e ai bisogni delle famiglie e degli individui nelle diverse fasi della loro vita.

Effettuare delle diagnosi dei bisogni socio - sanitari complessi, a partire dalla domanda espressa dagli utenti e dalla sua famiglia;

Creare una rete multidisciplinare tra le diverse Unità Operative Sanitarie;

Favorire la domiciliarità delle prestazioni in alternativa alle prestazioni semiresidenziali e residenziali;

Riprogrammare il sistema di offerta dei servizi in concertazione con l'AUSL;

Favorire la forma associata nella gestione dei servizi.

SISTEMA DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Il Piano prevede una azione di valutazione relativamente ai processi ed ai risultati. Il processo di valutazione del piano, accompagnerà e sosterrà le azioni durante tutto il loro ciclo vitale. La valutazione, intesa come processo che aumenta la possibilità di

costruire significati e di modificare l'intervento, implica un lavoro di monitoraggio in itinere.

Il monitoraggio, elemento essenziale del presente progetto, permetterà di acquisire consapevolezza di ciò che si muove, attraverso l'utilizzo di strumenti di osservazioni (griglie, schede, ect.) e di spazi di confronto (riunioni periodiche) tra i soggetti coinvolti (istituzioni pubbliche e di privato sociale).

E' finalizzato ad aiutare il gruppo di lavoro a rendere visibile le qualità dell'intervento in corso, per aggiustare la rotta e orientare eventualmente le azioni.

AREA ANZIANI

Rispetto ai problemi evidenziati nell'Area Anziani relativamente all'Ambito D43, sono stati individuati i seguenti obiettivi da perseguire:

Potenziare il servizio di domiciliarità;

Sostenere l'autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nel contesto familiare (obiettivo strategico);

Sostenere i nuclei familiari;

Favorire le attività di socializzazione e la partecipazione dell'anziano alla vita sociale;

Assicurare il maggior grado di autonomia personale e di integrazione sociale all'anziano autosufficiente e non;

Ridurre l'isolamento dell'anziano;

Riscoprire il patrimonio culturale di cui gli anziani sono portatori;

Assicurare assistenza medica, infermieristica e riabilitativa nell'ambito dell'Assistenza domiciliare;

Garantire attività sanitaria e socio-sanitaria;

Sostenere la domiciliarità di anziani che vivono una condizione di non autosufficienza, parziale o totale;

Realizzare progetti individualizzati per la persona anziana;

Limitare l'ospedalizzazione per i tempi necessari al superamento della fase di acuzie della malattia, facilitando le dimissioni precoci.

AREA DISABILI

Rispetto ai problemi evidenziati nell'Area Disabili ed, al fine di assicurare a tutti i cittadini residenti nell'ambito l'esigibilità dei diritti sociali e sanitari, sono stati individuati degli obiettivi da perseguire:

Sostenere e rafforzare le capacità delle persone con disabilità e loro familiari nella tutela dei diritti e nella fruizione di servizi;

- Rafforzare, sostenere, sviluppare l'autonomia, l'autodeterminazione;
- Rimuovere il pregiudizio rispetto alla disabilità;
- Potenziare la domiciliarità;
- Assicurare il maggior grado di autonomia personale e di integrazione sociale al disabile di qualsiasi età;
- Attivare, a livello scolastico, sociale, ogni possibile intervento che prevenga e rimuova condizioni di emarginazione e/o isolamento;
- Creare rete, collegamento tra quanto svolto dalle associazioni e dal privato sociale e quanto si realizza nell'ambito del pubblico;
- Garantire assistenza semiresidenziale (attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali);
- Facilitare l'utilizzo per il disabile dei normali servizi: scuola, trasporto, tempo libero, sport;
- Favorire la stabilizzazione dei centri diurni con funzioni culturali-ricreative e occupazionali che favorisca l'integrazione e l'aggregazione tra disabili e non disabili;
- Realizzare strutture sostitutive alla famiglia almeno in ogni distretto sanitario attraverso la programmazione incentrata sul "dopo di noi";
- Sostenere attività che mirino alla socializzazione attraverso: attività di laboratorio protetto, soggiorni estivi per i disabili, attività sportive;
- Facilitare l'utilizzo per il disabile dei normali servizi.

AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ - IMMIGRATI

Finalità degli interventi che si intendono realizzare, anche in continuità con quanto già implementato, è quello di restituire dignità a delle persone che si trovano in stato di disagio a motivo della loro condizione economica e/o di salute fisica, mentale,

psicologica. Valorizzare la dignità attraverso un percorso che porti dall'emarginazione al recupero dell'autonomia o almeno al contenimento del disagio.

Obiettivi generali

- Attuare politiche di contrasto a situazioni caratterizzate da povertà estrema, attraverso l'attivazione di reti sociali rispetto ai servizi offerti dal territorio
- Favorire interventi globali di crescita e di integrazione sociale del singolo e della famiglia
- Favorire percorsi di sviluppo locale attuando politiche attive per il miglioramento della condizione occupazionale
- Azioni rivolte alla prevenzione, al riassorbimento ed al superamento delle condizioni di disagio, di marginalità
- Promuovere servizi specifici rivolti alle fasce più deboli e sommerse della popolazione immigrata
- Promuovere la cultura dell'integrazione, dello scambio ed il dialogo interculturale a partire dall'inserimento scolastico

Obiettivi specifici

- Sostegno economico alle famiglie e agli individui in condizioni di povertà
- Attivazione di reti sociali per la promozione di interventi organici e coordinati
- Potenziamento degli interventi di mediazione culturale tra utenti stranieri ed operatori dei servizi

Inoltre, ci pare opportuno sottolineare che quest'area assorbe molte risorse, che non sempre riescono a risolvere i problemi e a coprire le esigenze dei soggetti in stato di disagio, intendiamo quindi reinvestire le risorse provenienti dalle leggi di settore ed avviare la sperimentazione del "reddito minimo di inserimento", attraverso un piano personalizzato di recupero sociale.

AREA MINORI

Occorre valorizzare la famiglia come comunità educante, che abbia l'obbligo di agire in sinergia con l'azione educativa delle scuole. Aiutare la famiglia ad

assolvere al proprio compito educativo nei confronti dei figli significa renderla soggetto pienamente consapevole del suo ruolo.

Una attenta progettualità si esplicita nei progetti della legge 285/97, al fine di sviluppare ed incrementare una serie di opportunità e servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza in cui è prevista sia la partecipazione attiva dei minori sia una progettualità attenta rivolta alle famiglie e al sostegno alla genitorialità.

Le Amministrazioni Comunali in sinergia con il privato sociale e con le agenzie educative presenti sul territorio, condividono e perseguono i seguenti obiettivi:

- ✓ sostenere una genitorialità attiva;
- ✓ "accompagnare" i genitori nel riconoscere e accettare le differenti fasi del ciclo di vita familiare, il cambiamento dei bisogni dei figli nel prendersi cura dei figli nei primi anni di vita;
- ✓ aiutare i genitori nel percorso di socializzazione nel rapporto con le agenzie educative;
- ✓ accompagnare i genitori e la famiglia nei momenti critici; favorire, creare e potenziare le sinergie tra le diverse famiglie, la comunità e le istituzioni investendo nelle risorse professionali che operano nel "sociale";

Ad individuazione degli obiettivi che questo distretto intende perseguire vengono specificati, attraverso la compilazione di apposite schede, i progetti formalizzati nell'ambito su indicazioni del Comitato dei Sindaci .

Ciò nella considerazione che il Piano di Zona, in virtù di quanto già esplicitato nei paragrafi precedenti, nel programmare gli interventi ed i servizi per ambito, ha previsto risposte diversificate a seconda della natura e della complessità dei bisogni emersi per ciascuna area prioritaria nell'ambito di riferimento.

Il Gruppo Piano si riserva di rimodulare i progetti nel corso del triennio, per diverse e sopravvenute esigenze, fermo restando l'importo complessivo preventivato.

COMUNICAZIONE

Questa parte viene trattata a sé stante, considerato che la stessa è valida, come metodologia di lavoro, per tutti i progetti che saranno portati avanti nel Distretto.

Distinguiamo due tipi di comunicazioni: una interna e una esterna.

Trattiamo la prima:

COMUNICAZIONE INTERNA

Essa deve basarsi su di un corretto flusso delle informazioni che consenta un ottimale scorrimento delle stesse dal basso verso l'alto e viceversa.

E' quindi necessario stabilire fra i diversi livelli, innanzitutto, corrette relazioni e filtri efficaci che evitino sprechi di energie.

Fondamentale è il Segretariato Sociale che deve fungere da coordinamento raccogliendo le istanze che emergono dal territorio, intervenendo, se necessario, con politiche d'indirizzo generale, promovendo dove serve sinergie con le diverse parti dell'organizzazione.

COMUNICAZIONE ESTERNA

Un primo livello di comunicazione esterna è caratterizzato dalle notizie che vengono reperite direttamente sul territorio dai Servizi Sociali che dovrebbero avere contatto con la comunità assicurando un flusso d'informazione non istituzionale.

Un'altra serie di notizie viene fornita da enti, istituzioni, associazioni ecc.

Un terzo livello d'informazione è quello che dovrebbe essere garantito attraverso le relazioni con "Istituzioni Complesse" (Centro Servizi Scolastici...).

In questo modo, si dovrebbe avere una copertura totale del panorama informativo per quanto attiene alla ricezione.

Per la diffusione delle informazioni l'ideale sarebbe relazionarsi in maniera più diretta al target che si vuole raggiungere, attraverso corrette relazioni, impiegando e impegnando tutti i mezzi a disposizione dell'Ente locale.

Oltre allo scambio di notizie per corrette relazioni, sono necessari incontri periodici fra gli operatori dei servizi del Segretariato Sociale. Gli incontri periodici potrebbero anche essere effettuati attraverso le moderne tecnologie ipotizzando, per esempio, un collegamento in rete fra i servizi socio - sanitari del territorio che consentirebbe di relazionare senza dover sospendere per lunghi periodi parte del servizio offerto. In ogni caso, si dovrebbe diffondere l'idea che la collaborazione è fondamentale alla buona riuscita del progetto e che il nostro è un corpo unico, di cui ogni parte è componente essenziale per il buon funzionamento dell'insieme.

Elemento fondamentale per la buona riuscita dei vari progetti proposti in questo Piano di Zona è la creazione di una "banca dati" a cui affiancare, attraverso la valutazione degli interventi, i risultati raggiunti e attesi, rispetto alle risorse impiegate e agli obiettivi posti, nonché l'adeguatezza delle strategie attivate per il raggiungimento dei risultati stessi.