



SEZIONE IX – Valutazione complessiva del sistema dei bisogni

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

9.1.1 Come stiamo cambiando. Una terra con più anziani, più stranieri, famiglie più piccole, figli che arrivano sempre più tardi.

Il territorio del Distretto socio-sanitario n°44, si estende per 709,57 kmq con una popolazione di 97.031 abitanti (01.01.08), quasi un terzo della popolazione dell'intera Provincia di Ragusa, una delle province meno popolate della Sicilia con 311.770 abitanti (Istat 31.12.2007), distribuiti in dodici comuni in 1.614,09 Kmq. ed in circa 54.667 famiglie. In un territorio per oltre il 75% di natura collinare, la popolazione è relativamente molto concentrata, con una densità di 193 unità per Kmq. Valore inferiore ai 196 dell'Italia.

La struttura demografica dei Comuni interessati dal Piano di Zona, ovvero Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo e Santa Croce Camerina, presenta al 31.12.2007 una popolazione di 97.031 residenti, pari a circa il 31% della popolazione residente in tutta la provincia e a circa il 1,9% della Sicilia. Questo dato è fortemente influenzato dal "peso demografico" del Comune Capofila che da solo rappresenta circa il 75% della popolazione distrettuale.

Il Comune di Ragusa presenta un trend di crescita demografica costante ed omogeneo, come si rileva dai dati riportati nelle tabelle precedenti, seppure in misura ridotta rispetto al Comune di Santa Croce, che presenta una posizione del tutto atipica, infatti dagli anni 70 in poi è registrata una crescita demografica, riferibile in buona parte ai movimenti migratori che continuano ad assicurare manodopera alle aziende agricole ubicate nel territorio.

Nei comuni di Chiaramonte Gulfi, Monterosso Almo e Giarratana invece, si registra un lento e progressivo spopolamento urbano.

L'analisi della struttura per età della popolazione residente nei 5 Comuni di Distretto mostra nell'insieme una chiara tendenza all'invecchiamento, e un costante decremento del tasso di natalità. Il processo di contrazione della popolazione più giovane fra 0-14 anni e crescita della popolazione anziana oltre i 65 anni, determina una crescente debolezza della struttura demografica, commisurata con scarsa incidenza della popolazione in età centrale (15-64 anni), che è quella parte di popolazione cosiddetta "attiva" su cui grava il peso economico sociale. In ambito provinciale la popolazione in età lavorativa si assesta intorno al 64-65%, ed in alcuni Comuni del Distretto decresce sino ad arrivare al 57-58% (meno di 2 persone in età lavorativa per ogni persona adolescente o anziana), con una occupazione regolare che non supera il 35%. I comuni di Giarratana e Monterosso Almo fanno registrare il più alto indice di vecchiaia e di dipendenza, seguiti dal Comune di Chiaramonte Gulfi. Santa Croce è il Comune del Distretto più giovane, dove incidono meno le classi più deboli: gli adolescenti e gli anziani. Il Comune di Ragusa si pone in una situazione intermedia. Appena 20 anni fa, nessun comune del Distretto faceva registrare un indice di vecchiaia superiore a 100, a conferma di un equilibrio tra popolazione giovane e anziana (ultra sessantacinquenni). Negli ultimi due anni, tutti i comuni del distretto superano abbondantemente il valore 100 confermando il **progressivo e costante invecchiamento della popolazione**, con punte che toccano quota 169,4% a Monterosso Almo, 194,5% a Giarratana, 156,8% a Chiaramonte. Si mantiene sotto la media distrettuale il Comune di Santa Croce Camerina che, con un valore del 107,3%, si conferma quale comune più giovane del Distretto.

I dati riportati delineano l'evoluzione della popolazione del territorio distrettuale nel periodo 1981 – 2008. La fascia di popolazione che va da 0 a 14 anni si è progressivamente ridotta nell'arco di 20 anni passando dai 18.890 giovanissimi abitanti ai 13.623 del 2008, con una diminuzione di circa il 30%. A fronte del restringimento della fascia giovanile della popolazione, registriamo un allargamento "a forbice" delle fasce centrali di età compresa fra i 15–64 anni e 65 anni e oltre, per il progressivo allungamento della vita



media della popolazione e della maggiore longevità rispetto al precedente ventennio. Elementi importanti di analisi delle dinamiche demografiche emergono da una attenta analisi dell'indice di dipendenza (o carico sociale) che misura il rapporto percentuale tra la somma della popolazione 0-14 anni e 65 anni e più, e la popolazione in età 15-64 anni. Il dato che emerge a prima vista è che, dopo un costante aumento, dell'indice di dipendenza che tra il 1981 ed il 2006 è passato dal 20,6 al 52,2, negli ultimi due anni si è registrato un andamento più lineare. Nel 2008, infatti, rispetto al 2006 il dato si è mantenuto costante confermando il peso del carico sociale della popolazione giovanissima e, in particolar modo di quella ultra sessantacinquenne sulla fascia intermedia 15-64 anni. Gli anziani ultrasessantacinquenni rappresentano il 20% dell'intera popolazione distrettuale, cioè una persona su cinque residente nel territorio interessato dal piano di zona ha una età di oltre 65 anni. Un altro indicatore importante per l'analisi demografica è rappresentato dal tasso di natalità, vale a dire i nati vivi per 1000 abitanti. Il più basso si registra a Giarratana con 7 nati per mille abitanti, mentre il più alto si registra a Santa Croce Camerina con 9,9 nati per mille abitanti. In mezzo troviamo gli altri comuni con tassi che variano dal 9,3 di Ragusa al 8 di Monterosso Almo. La media del territorio distrettuale è di 9,2 nati per 1000 abitanti, inferiore rispetto al tasso provinciale, in linea con la tendenza regionale e nazionale.

La presenza straniera nel territorio distrettuale è un fenomeno presente da diversi anni e che ha assunto le caratteristiche della stabilità, specialmente nel Comune di Santa Croce Camerina. Il Comune di Santa Croce Camerina con quasi il 16% di incidenza straniera sulla popolazione locale rappresenta, nel panorama distrettuale e, sicuramente anche in quello provinciale, una realtà nella quale l'integrazione tra culture diverse è un dato consolidato.

9.1.2 Le difficoltà nel mercato del lavoro

I dati e le analisi sul mercato del lavoro presentano una dimensione provinciale. Anche per questo ambito di analisi si è preferito utilizzare il recente studio relativo al piano strategico. "...Per quel che attiene la situazione occupazionale nella provincia di Ragusa, occorre sottolineare il peso significativo assunto dal settore industriale che, anche se sviluppatosi in notevole ritardo rispetto al resto della nazione, detiene un ruolo sicuramente importante, e costituisce, almeno potenzialmente, una degna fonte di ricchezza e di occupazione, infatti l'industria impiega il 21,8% dell'intera popolazione occupata, valore leggermente superiore al dato media regionale.

Alla fine del 2006 anche il tasso di disoccupazione (6,7%) si colloca nella provincia su livelli decisamente inferiori rispetto alla media regionale (13,5%) e praticamente coincide con quello nazionale.

Anche con riferimento all'occupazione la provincia di RG si discosta dal resto della regione e detiene il più alto tasso di occupazione di tutte le province del territorio siciliano.

Ne deriva un sistema locale del lavoro che occupa 107 mila persone (2005), di cui 19 mila impegnati nel settore agricolo, 23 mila nel secondario in senso allargato (comprese le costruzioni) e, le rimanenti 66 mila, nei servizi. Con una distribuzione relativa degli occupati che indicata nel primario un peso del 17,4% superiore al valore medio regionale (7,7%) già decisamente al di sopra del valore medio italiano (4,2%). Al contrario il peso dell'industria risulta sottodimensionato (21,2%), soprattutto se analizzato nel senso restrittivo (escludendo il comparto dell'edilizia, 11,2%).

Il dato senza dubbio più incoraggiante del mercato del lavoro locale, così apparentemente non soggetto a strozzature e pressioni, è quello relativo alle ridotte dimensioni della disoccupazione: il tasso provinciale raggiunge nel 2005 un valore estremamente contenuto (10,8%), ben al di sotto della media regionale e soprattutto di aree in sofferenza quali Enna, Caltanissetta, e la stessa Palermo, oggetto di gravi crisi aziendali nell'ultimo periodo.

Se le dimensioni assolute delle persone in cerca di lavoro risultano quindi accettabili (13 mila unità, di cui 7 mila femmine), il tasso maschile di disoccupazione conferma una discreta capacità di inserimento lavorativo per questa componente della popolazione, mentre il tasso di disoccupazione femminile, pur raggiungendo



una quota più doppia (17%), non mostra i livelli intensi delle province più arretrate dell'isola. Per una visione d'insieme abbiamo raccolto i dati sulla disoccupazione in un'unica tabella:

Territorio	Tasso disoccupazione totale	Tasso disoccupazione maschile	Tasso disoccupazione femminile
Italia	8,68	6,78	11,62
Isole	19,25	15,15	27,24
Sicilia	20,13	15,89	28,90
Ragusa	13,70	9,69	22,61

Fonte: elaborazione su dati Istat

9.1.4 Il capitale sociale del territorio

Il capitale sociale è un concetto sociologico oggetto di dibattito dagli anni '90 ad oggi. Secondo il sociologo Putnam per capitale sociale si intendono le caratteristiche della vita sociale (reti, norme e fiducia), che mettono i partecipanti nelle condizioni di agire più efficacemente nel perseguimento di obiettivi condivisi. Studiare il capitale sociale di un territorio significa pertanto cercare di capire quali risorse spontanee, più o meno organizzate, concorrono a mantenere coeso il tessuto di una società: legami tra le persone, relazioni di amicizia, solidarietà, associazionismo, ecc..

L'associazionismo è un elemento importante del territorio del distretto socio-sanitario 44 con un numero molto alto di associazioni operanti in diversi ambiti. Sotto il profilo sociale, nel distretto 44 sono state censite circa 72 organizzazioni di terzo settore (cooperative sociali, associazioni di volontariato, associazioni onlus, istituzioni religiose, ecc..) a dimostrazione della vivacità del territorio dal punto di vista associativo. Tutti i comuni del distretto manifestano particolare attenzione all'associazionismo, promuovendone le attività ed in molti casi affidando loro la gestione di alcuni servizi diretti alla collettività.



9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (il libro dei sogni)

La programmazione del terzo Piano di Zona, del distretto socio-sanitario n. 44, che si caratterizza per la continuità con il lavoro condotto precedentemente (2004-2006) e (2007-2009), rappresenta un'importante occasione di verifica sullo stato della rete dei servizi territoriali, sul sistema di azioni e relazioni costruite negli ultimi anni, sulle caratteristiche di una realtà sociale in esponenziale cambiamento anche per effetto di fenomeni sociali quali l'invecchiamento della popolazione, l'immigrazione, le nuove povertà, i nuovi disagi che determinano e/o accompagnano cambiamenti socio-culturali e nuovi stili di vita, creando bisogni inediti.

In particolare si è giunti alla stesura del nuovo Piano da attività di riflessione e di confronto pubblici e non che hanno caratterizzato il triennio trascorso. I numerosi incontri del Gruppo Piano e del Comitato dei Sindaci tenuti durante lo scorso triennio, hanno dimostrato che la partecipazione rappresenta un elemento caratterizzante e significativo per valutare la qualità e monitorare l'attuazione di servizi ed interventi.

Il terzo Piano di Zona si pone, in continuità con quanto precedentemente programmato e realizzato anche attraverso le azioni e gli interventi sociali che sono stati posti in essere durante le precedenti triennali. Obiettivo della continuità è quello di non disperdere il patrimonio di conoscenze e di competenze che sono state raggiunte, consolidando, quanto di positivo e di efficace è stato realizzato e ponendosi finalità di sviluppo e miglioramento. L'integrazione socio-sanitaria, non può essere considerata un obiettivo definitivamente raggiunto: esiti soddisfacenti possono fare ritenere conclusa solo una fase, ma è necessario aprire la successiva per obiettivi di ancor maggiore significato.

Il nuovo documento di pianificazione si presenta come lo "strumento guida" per la costruzione di un vero e proprio sistema distrettuale del welfare che vincoli i finanziamenti all'operatività per progetti e alla loro concreta realizzazione, in funzione dei bisogni delle famiglie, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella programmazione (Enti Locali, Ausl, Terzo Settore). Il principio ispiratore fondamentale della pianificazione sociale è individuato nella centralità dei bisogni degli utenti e delle famiglie. Le priorità politiche indicate dal comitato dei Sindaci partono dal riconoscimento della peculiarità del territorio distrettuale, caratterizzato da contesti municipali diversificati da un punto di vista socio-demografico, economico e di articolazione del disagio sociale. In questo contesto, coesistono esigenze di priorità spesso molto diverse tra loro che, in questi anni, hanno richiesto una capacità crescente di garantire un'offerta socio-assistenziale non standardizzata, ma flessibile e caratterizzata da una condivisione di regole e valori.

Il nuovo Piano di zona, riprogrammando il precedente, intende da un lato rafforzare il carattere di unitarietà delle scelte da parte degli organi distrettuali di governo e, dall'altro, definire strumenti utili di confronto che riescano a mettere insieme attori rappresentativi del mondo sociale e dei bisogni per individuare soluzioni ed interventi adeguati anche in un'ottica di prevenzione e promozione.

Questo terzo strumento di programmazione può essere considerato come:

- Punto di arrivo di una consolidata esperienza di collaborazione tra istituzioni e privato sociale dal quale partire per rendere possibile, pur nella distinzione dei ruoli, una partnership più ampia, una condivisione degli obiettivi generali e specifici, un riconoscimento dei diversi attori in gioco;
- Il punto di partenza per riconoscere insieme:
 1. gli elementi di innovazione presenti nel sistema e sui quali in questi anni hanno lavorato più soggetti;
 2. gli elementi di criticità e di debolezza;
 3. la natura e i livelli di responsabilità di tutti i soggetti che sono coinvolti nel processo di produzione dei servizi.

In continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti (2004-2006) e (2007-2009), il Comitato dei Sindaci evidenzia le priorità per la prossima programmazione (2010 – 2012).



1. Da una *posizione assistenziale* a un *processo di aiuto*

Il lavoro in campo sociale deve superare una lettura esclusivamente pauperistica del bisogno sociale e delle conseguenti soluzioni e proposte di intervento.

Negli ultimi anni, è stata superata la connotazione dei servizi sociali comunali come unicamente incentrati sui casi "disperati" o di forte disagio economico, privilegiando altresì l'attuazione di servizi ed interventi di prevenzione e promozione del benessere, volti ad assicurare pari opportunità e a migliorare la qualità della vita.

A partire da questa consapevolezza e dalle connotazioni del nostro contesto territoriale, senza sottovalutare la rilevanza delle situazioni di disagio socioeconomico, risulta preponderante il bisogno e la richiesta di intervento sociale svincolata da condizioni di difficoltà economica.

E' possibile affermare che compito dell'ente locale è quello di promuovere il benessere dei propri cittadini a partire dal bisogno lato e non solo dalla condizione economica: un cittadino può essere portatore di bisogno di assistenza al di là della propria condizione economica. E' necessario pertanto valutare modalità e forme di intervento e sostegno adeguati al bisogno altro, differenziando e innovando le strategie di intervento.

2. L'operatore sociale comunale come **attivatore** di risorse, si pone come scelta di fondo per un servizio sociale che, a partire dal valore del proprio ruolo, si prefigge di divenire stimolo per l'animazione sociale la presa in carico comunitaria, per la creazione di reti sociali per la promozione della cittadinanza attiva e catalizzatore di tutte quelle risorse presenti ai diversi livelli del contesto sociale.

Un servizio sociale che a partire dalla lettura della realtà, dialoga, attiva e promuove le potenzialità presenti nella famiglia, nel volontariato, nella rete interistituzionale dei servizi, costruisce maggiori condizioni di incisività del proprio operato e, di conseguenza, recupera significatività verso i soggetti portatori di bisogno. In tale prospettiva si pone un forte richiamo a dare visibilità a quanto la comunità locale propone, sia attraverso puntuali azioni informative, sia mediante modalità attive di comunicazione, a partire dalla consapevolezza che anche questo può divenire una premessa a tutela del diritto di accesso e per la piena promozione delle risorse.

2. Dall'**organizzazione** del servizio alla **risposta** al bisogno.

Quanto descritto può essere ulteriormente affermato dal punto di vista del cittadino, di chi si trova a dover affrontare una situazione di difficoltà reale e che cerca risposte e sostegno. Al cittadino in difficoltà necessita una "porta di accesso" per non perdere tempo, per non sprecare energie, per curare la propria condizione di bisogno, anche mettendo in campo le proprie risorse, la propria capacità di auto-cura e le proprie reti, formali ed informali. Anche nel labirinto di proposte, non sempre rispondenti alle aspettative, il cittadino necessita un "orientamento" per recuperare nel modo migliore il proprio stato di benessere o per meglio gestire la propria condizione di bisogno.

Il singolo cittadino, la famiglia, la rete parentale, il sistema di relazioni informali, l'associazionismo, la cooperazione, il volontariato, sono, se coordinati e valorizzati, occasioni, risorse, punti di forza del contesto operativo dei servizi sociali per meglio rispondere alle situazioni di disagio.

I seguenti punti rappresentano le priorità da sviluppare per il triennio 2010-2012:

Area Anziani

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ridefinire il sistema dell'erogazione dei servizi domiciliari, coinvolgendo la famiglia nella predisposizione del piano personalizzato di intervento; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistenza domiciliare integrata in tutti i comuni del distretto; ❖ Attività di animazione e di socializzazione degli anziani frequentanti i centri diurni dei comuni del distretto. ❖ Servizio di telesoccorso e di teleassistenza per anziani soli.



<ul style="list-style-type: none"> ❖ Potenziare i servizi “aperti” e le iniziative di socializzazione in favore della popolazione anziana; ❖ Potenziare i servizi domiciliari a sostegno della “non autosufficienza”; ❖ Sostenere le famiglie che hanno un anziano a carico, con interventi e servizi innovativi; ❖ Mantenere l’Assistenza domiciliare integrata ADI; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avviare il servizio di mediazione intergenerazionale.
---	---

Area Disabili

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Potenziare l’assistenza domiciliare ai disabili gravi, attraverso forme innovative di sostegno alla famiglia; ❖ Garantire la mobilità ai cittadini disabili del distretto, in ogni momento della loro vita quotidiana; ❖ Garantire servizi diurni per bambini disabili di età compresa tra 0 e 5 anni; ❖ Sostenere l’integrazione sociale dei sordi. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servizio socio educativo di riabilitazione sociale per bambini diversamente abili. L’obiettivo finale è quello di contribuire al miglioramento della qualità della vita di bambini diversamente abili e del loro nucleo familiare. Beneficiari del servizio: 20 bambini diversamente abili di età compresa tra gli 0 e i 18 anni e n. 20 nuclei familiari con a carico bambini diversamente abili. ❖ Laboratorio autismo. L’intervento proposto si realizza in una struttura diurna e si articola nelle seguenti azioni quali: sviluppo della capacità di comunicazione, acquisizione delle autonomie personali, attività sportive e musicali. L’obiettivo principale è la realizzazione di una struttura diurna dedicata a soggetti autistici dove attivare interventi specifici sulle seguenti aree: educativa-abilitativa, delle autonomie, del tempo libero e sport. ❖ Servizio taxi per disabili. ❖ Servizio di integrazione sociale dei sordi. Si rende necessario promuovere l’integrazione sociale dei sordi che in breve significa autonomia, autodeterminazione e consapevolezza sociale e culturale attraverso una serie di azioni di sistema che includono il coinvolgimento di vari partner istituzionali e del terzo settore sul territorio : potenziamento del servizio di interpretariato, integrazione del momento della diagnosi con il livello della presa in carico della collettività e quindi di inserimento nella rete sociale di servizi. Gli obiettivi finali sono il potenziamento del servizio di interpretariato, la promozione e sensibilizzazione relativa al problema, l’istituzione di un servizio di assistenza sociale, promozione integrazione sociosanitaria ❖ Avvio dei progetti individuali per le persone disabili come



	<p>previsto dall'art. 14 della legge 328/00.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Avviare il servizio di prevenzione/contrasto disagio sociale causato dal diabete. Obiettivo generale del progetto è la prevenzione e il contrasto del disagio sociale correlato con il diabete e la promozione di attività che coinvolgono giovani e anziani. Tale obiettivo, declinato in quattro obiettivi specifici (la conoscenza, la informazione, la promozione/integrazione e lo sviluppo di potenzialità), si ritiene raggiungibile attraverso l'espletamento di tre distinte attività: la indagine, il blog, la sensibilizzazione. Gli obiettivi finali sono individuati nel diffondere informazioni utili a prevenire il diabete, in particolare fra i giovani, avviare attività di scambio intergenerazionale.
--	---

Area Dipendenze

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prevenire l'abuso di sostanza alcoliche e psicotrope, specialmente tra la popolazione giovanile; ❖ Contrastare il fenomeno delle dipendenze dal gioco d'azzardo; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servizio di prevenzione e di contrasto dalle dipendenze dal gioco d'azzardo. Il gioco d' azzardo, il sesso, il rischio estremo, gli acquisti, il computer, internet e la televisione sono elementi legalizzati dalla società che talvolta smettono di svolgere un ruolo sociale per schiavizzare l' essere umano. Gli obiettivi finali sono: informare e sensibilizzare la cittadinanza, organizzare e proporre corsi di formazione, fornire un servizio di informazione, creare una rete con tutte le agenzie locali, effettuare una ricerca epidemiologica. ❖ Progetto di prevenzione dall'abuso di alcool tra la popolazione giovanile.

Area Famiglia

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sostenere la famiglia nel difficile compito di cura e di "presa in carico" dei figli di età 0-3 anni. ❖ Potenziare le politiche in favore della famiglia dal punto di vista dell'informazione e della consulenza. ❖ Prevenire il disagio intrafamiliare. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servizio "mamme di giorno". Si tratta di un servizio domiciliare che prevede l'utilizzo di una figura di una figura cardine, la "mamma di giorno". Quest'ultima è un'operatrice qualificata, in possesso di un titolo di studio di area educativa che accoglie fino ad un max di 5 bambini in casa propria, non limitandosi al mero accadimento bensì impegnandosi ad espletare le attività pedagogiche. ❖ L' azione riguarda la realizzazione , la estensione ed il potenziamento della rete antiviolenza attraverso uno sportello informativo per fornire assistenza e consigli sulla violenza di genere alle vittime di violenza ed agli operatori sociali ed istituzionali; un servizio filtro "Voce



	<p>amica “ rivolto a donne e minori in difficoltà a causa di violenze e/o maltrattamenti sul territorio del distretto socio-sanitario 44. Gli obiettivi finali possono così riassumersi : creare migliori condizioni di vita e di benessere per le donne ed i minori che subiscono violenze e/o maltrattamenti, Garantire lo accompagnamento alla fuoriuscita della violenza da parte di un servizio specifico, prevenire e contrastare il fenomeno della violenza.</p>
--	---

Area Immigrati

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Integrare i cittadini immigrati presenti nel nostro territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Centro interetnico. Il Centro interetnico vuole essere lo spazio dedicato a bambini dai 6 ai 12 anni di tutte le culture con l'obbiettivo fondamentale di integrare i bambini autoctoni e quelli immigrati e le rispettive famiglie e di portare la stessa esperienza avuta nel progetto Black and White a tutti i comuni del distretto. ❖ Creazione di uno spazio di informazione e sensibilizzazione sui temi dell'immigrazione allo scopo di diffondere la conoscenza del fenomeno immigrazione nelle sue molteplici sfaccettature e di promuovere il dialogo interculturale attraverso : incontri di informazione e sensibilizzazione sui temi della immigrazione, realizzazione di una indagine qualitativa, redazione e diffusione periodica di un giornale. Gli incontri di informazione saranno rivolti a gruppi di cittadini, operatori di enti pubblici e privati, beneficiaria dei servizi sarà l'intera popolazione. ❖ Mediazione culturale per cittadini immigrati. La proposta progettuale prevede una mediazione culturale per gli immigrati ai fini di un' adeguata integrazione con la comunità autoctona.L' Obiettivo finale è il trattamento della delinquenza per i minori stranieri e la prevenzione del disagio minorile nel distretto socio-sanitario. ❖ Corsi di formazione per cittadini immigrati. Il vivere e lavorare senza un' adeguata conoscenza della lingua e della cultura italiana crea parecchie difficoltà sia di comunicazione sia di adattamento ed integrazione. Gli obbiettivi finali riguardano l' acquisizione della capacità di esprimere correttamente in italiano concetti e frasi di media complessità, la capacità di leggere l' italiano.



Area inclusione sociale

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consolidamento tirocini formativi e borse di lavoro per soggetti svantaggiati. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Attivare i tirocini formativi per giovani e adulti svantaggiati.

Area Minori e infanzia

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sostenere i ruoli e le responsabilità genitoriali; ❖ Potenziare la cultura dell'affido etero-familiare; ❖ Potenziare il sostegno educativo ai nuclei familiari in difficoltà socio-culturale; ❖ Prevenire situazioni di disagio giovanile; ❖ Promuovere iniziative ed interventi per favorire il protagonismo giovanile; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Servizio di colonia estiva. Realizzare una colonia estiva che cominci a metà giugno e finisca a metà settembre nelle ore antimeridiane. Le attività svolte dovrebbero avere finalità prevalentemente educative, aggregative e ricreative. Gli obiettivi finali sono: Promuovere attività di prevenzione, attivare forme di progettazione partecipata, garantire un luogo di incontro sano e sicuro, favorire l'integrazione con gli extracomunitari. ❖ Educativa domiciliare per minori e loro famiglia. ❖ Centro affidi distrettuale. ❖ Pubblicazione giornalino "vivacemente2". Il progetto nasce dall'esigenza di ideare una pubblicazione rivolta ai ragazzi dai 12 ai 18 anni dal titolo VIVACEMENTE RAGAZZI che faccia da rete e collegamento alle attività proposte dai vari enti, pubblici e privati che parteciperanno al piano di zona. L'idea portante è fornire informazioni utili su: salute, prevenzione, sana alimentazione, intercultura.

Area Povertà

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consolidare il sistema dei Voucher per l'acquisto di beni alimentari e di farmaci. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avviare il servizio di voucher acquisto alimenti.

Area Salute mentale

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sperimentare servizi diurni a sostegno del disagio psichiatrico, alternativi al ricovero in strutture residenziali. ❖ Favorire l'inserimento socio-lavorativo protetto. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avviare il servizio di "centro diurno per disabili mentali". Gli obiettivi finali sono individuati nel contrastare l'insorgenza delle cause del disagio, nell'essere una alternativa alla gestione diretta, nel contenimento della spesa, nel contenimento del disagio. Beneficiari sono circa 20 utenti disabili psichici ❖ Sperimentazione del servizio di "gruppi appartamento". E' un servizio di carattere residenziale. L'impostazione del servizio è di carattere prettamente socio-educativo. Per



	<p>ogni ospite verrà elaborato un progetto terapeutico-riabilitativo specifico. Gli obiettivi finali sono un miglioramento e consolidamento della autonomia acquisita al fine di utilizzare tutte le risorse potenziali effettivamente esistenti e favorire condizioni di benessere psicofisico. Beneficiari sono 5 o 6 pazienti psichiatrici di età compresa tra i 18 e i 45/50 anni.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Avvio di laboratori produttivi protetti. L'intento del LABORATORIO PRODUTTIVO PROTETTO è quella di seguire più adeguatamente gli utenti che si trovano in una situazione di svantaggio (disabilità fisica e mentale) che genera disagio sociale e difficoltà nell' inserimento socio-lavorativo.
--	---

Area servizi ed interventi generali

Priorità triennio 2010-2012	Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sperimentazione della Porta Unica di Accesso distrettuale (P.U.A.). ❖ Consolidamento del sistema di accreditamento distrettuale. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acquisire software per la sperimentazione della porta unica di accesso distrettuale; ❖ Ridefinire il "patto di accreditamento distrettuale".