

A un mondo che muore di fame, di miseria, di pesantezza, d'odio, che gli egoismi più feroci divorano, le parole non bastano. Occorre che qualcuno esca e pianti la tenda dell'amore accanto a quella dell'odio, dichiarandosi contro apertamente a tutte le ferocità dell'ora, ovunque si trovino, sotto qualunque nome si celino, in uno sforzo di santità sociale che restituisca un'anima a questo nostro povero mondo che l'ha perduta.

Primo Mazzolari

Descrizione del contesto territoriale della città di Termini Imerese *(tratto in massima parte dal Piano di zona del DSS 37)*

Il Comune di Termini Imerese è caratterizzato da un'alta densità di popolazione, pari a 347,49 ab/km²; tale valore risulta superiore rispetto a quello calcolato per l'intera provincia di Palermo (248 ab/km²) e alla media regionale (193 ab/km²). Per le sue risorse naturali ed ambientali, molteplici sono le attività produttive potenzialmente esercitabili: pesca, agricoltura, allevamento, turismo, commercio, terziario. Di fatto però, tali attività non sono state finora adeguatamente valorizzate in quanto nel recente passato, la fonte primaria di lavoro e remunerazione è stata concentrata nell'agglomerato industriale afferente il Comune di Termini Imerese ed in particolare nella centrale termoelettrica, nello stabilimento FIAT e nell'indotto ad essi collegato. Ad oggi, però, tali realtà lavorative sono in crisi.

Nel distretto di Termini Imerese la disoccupazione si attesta intorno al 20% circa. L'ampiezza di tale fenomeno non si traduce solo in nuove forme di povertà ma impedisce la partecipazione di larghi strati di popolazione all'esercizio della cittadinanza attiva e allo sviluppo di una reale cultura del lavoro.

Gli effetti deleteri della crisi economica si sono riflessi, soprattutto, sulla difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro dei giovani inoccupati e disoccupati.

In particolare, il tasso di disoccupazione giovanile evidenzia il disagio dei giovani anche rispetto al già grave quadro occupazionale del mercato del lavoro della provincia di Palermo, il cui tasso di disoccupazione giovanile è pari al 50,1%.

La componente femminile presenta valori doppiamente negativi rispetto a quella maschile.

Il territorio distrettuale è caratterizzato da una grave e pervasiva crisi che ha ormai assunto i caratteri di un'emergenza sociale, la quale porta ad uno stato di emarginazione ed esclusione soprattutto delle fasce più deboli della popolazione, influenzando negativamente e principalmente le condizioni di vita dei minori e dei giovani.

La popolazione scolastica iscritta alle scuole dell'obbligo oscilla tra i 4000 e i 5000 studenti. Molti sono i giovani pendolari dei comuni del Distretto che frequentano gli Istituti di Istruzione di II grado presso la città di Termini Imerese. La presenza di una scolaresca eterogenea offre l'occasione di trovarsi a contatto con i problemi più svariati, ma gli interventi adottati finora hanno confermato che la scuola da sola non può trovare le risposte adeguate per prevenire l'insorgere delle problematiche adolescenziali né la dispersione scolastica in generale.

Nel territorio, si registra la presenza di microcriminalità organizzata, della mafia e della delinquenza in parte legata al "giro della droga".

Il problema della delinquenza minorile si presenta anche in famiglie agiate; infatti, si assiste ad un aumento preoccupante di minori con comportamenti aggressivi, autodistruttivi e delinquenti pur provenendo da situazioni di relativa normalità. Sintomo di vuoti valoriali, vuoti che i giovani tendono a riempire con "situazioni effimere".

I dati elaborati dal Dipartimento Giustizia Minorile evidenziano uno spaccato della devianza minorile caratterizzata da una significativa presenza di giovani di sesso maschile (oltre il 90%), residenti in quartieri periferici o fortemente degradati, con un bassissimo livello di istruzione (circa il 50% in possesso del solo titolo di licenza elementare), che abbandonano gli studi conclusa la scuola media e che sono destinati ad entrare da adulti nel circuito penale.

Da ulteriori indagini effettuate dal Centro per la Giustizia Minorile per la Sicilia emerge che, pur in presenza di un aumento negli ultimi anni del numero di minorenni e giovani in possesso di un titolo di studio, continuano a prevalere, tra l'utenza, giovani provenienti da nuclei familiari seriamente gravati da problemi di povertà e marginalità derivanti da disoccupazione dei capifamiglia, disgregazione del nucleo familiare e che presentano un basso livello di scolarizzazione ed una presenza nulla o irregolare nel mondo del lavoro. Poco numerosi sono i ragazzi occupati e, nella maggior parte dei casi, si tratta di occupazioni irregolari. Agli ostacoli oggettivi di esclusione dal mercato del lavoro, rappresentati dallo scarso livello di scolarizzazione, dall'assenza di competenze professionali, dall'età dei ragazzi, si aggiungono ostacoli soggettivi rappresentati dallo scarso sviluppo delle competenze strumentali, culturali e relazionali idonee.

Problematiche che richiedono interventi educativi adeguati e protratti nel tempo, in grado di modificare le condizioni di vita del giovane e del contesto in cui vive.

Nel distretto di riferimento si osserva, inoltre, una pervasiva crisi dell'istituto familiare dovuta, soprattutto, al modificarsi del modello tradizionale di famiglia; tra queste trasformazioni vanno citate:

- la crescente instabilità dei legami matrimoniali con una duplice conseguenza: la crescita del numero delle famiglie monogenitoriali con figli minori a carico e la presenza sempre maggiore di nuclei familiari allargati;
- la crescente precarietà delle carriere di lavoro che si configurano sempre più raramente come regolari e continuative anche per il segmento tradizionalmente più "protetto", cioè quello dei maschi capofamiglia, a cui si aggiunge la difficoltà per le donne di inserirsi nel mondo lavorativo e, contribuire così alla gestione economica della famiglia;
- la crisi del ruolo genitoriale che vede i genitori in forte difficoltà ad assumersi le responsabilità educative proprie del loro ruolo e tendenti piuttosto a delegare ad altre agenzie educative quali la scuola tali responsabilità

Tali fattori divengono spesso elementi disfunzionali e causa dell'acuirsi delle problematiche giovanili caratterizzate da fenomeni non trascurabili di comportamenti a rischio, oggi sempre più socialmente tollerati, quali l'uso di alcol e sostanze stupefacenti, lo sviluppo di forme di dipendenza patologica, l'attivazione di comportamenti devianti.

La crescente complessità dei fenomeni sociali collegati al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, infine, si esprime anche attraverso un incremento di bisogni e problematiche che necessitano di letture ed analisi, continue ed approfondite, sia sul piano delle politiche sociali, sia su quello delle metodologie di gestione ed organizzazione dei servizi.

L'analisi dei dati concernenti l'area famiglia, minori e giovani evidenzia un numero notevole di casi seguiti dai Servizi Socio-Sanitari Territoriali (Comuni-ASP-Privati) alcuni dei quali gravitano nell'area della giustizia minorile.

Sembrano in crescita le tensioni familiari e le situazioni con conflitti di una certa gravità che evidenziano come "la famiglia" sia il soggetto principale di attenzioni in quanto elemento portatore di malessere generale (disoccupazione, problematiche relazionali, inadeguata comunicazione, mancanza di prospettive future, ecc ...). Tutto ciò scaturisce un disagio socio-familiare che si riversa su tutti i componenti familiari, ma in particolar modo sui minori. Numerosi sono i minori che assumono comportamenti aggressivi, autodistruttivi e delinquenti pur provenendo da situazioni di relativa normalità. Sintomo di vuoti valoriali, che i giovani tendono a riempire con "situazioni effimere".

La crescita degli anziani nel territorio comporta un aumento di richiesta di domiciliarità. Si registra inoltre una bassa presenza di strutture assistenziali residenziali.

Anche se c'è stato un raddoppio delle prese in carico di soggetti con dipendenze patologiche da parte del Ser.T. Per quanto concerne i cittadini con handicap fisico, psichico e sensoriale la risposta dei Servizi pubblici è estremamente modesta in quantità.

L'attenzione viene rivolta solo ai casi più gravi e la maggior parte dei portatori di handicap è spesso affidata all'attività di associazioni umanitarie.

Sono triplicate invece le prestazioni dell'ADI (da 233 a 612 persone seguite) che si occupa di malati oncologici.

Un dato registrato anche se, non nella sua reale portata, è il problema delle dipendenze.

Attraverso i progetti realizzati sono stati individuati tre elementi che accomunano le diverse realtà del territorio come: l'estensione delle dipendenze ad oggetti socialmente accettati e condivisi internet, cellulare, videogame, che tuttavia non suscitano preoccupazione; l'accettazione passiva di soggetti a rischio uso di spinelli, e droghe sintetiche, assunzione di alcolici, sono fenomeni sempre più diffusi e tollerati anche dagli adulti e infine l'abbassamento dell'età in cui si hanno i primi contatti con il mondo delle dipendenze.

Per ciò che riguarda l'immigrazione, pur essendo bassa l'incidenza della popolazione immigrata residente, si è registrato un aumento significativo (da 402 a 725 residenti). L'analisi ha messo in luce una soddisfacente integrazione dovuta a situazioni più stabili sia lavorative che familiari. Cominciano a vedersi figli di seconda generazione che frequentano le scuole ed una maggiore facilità ad accedere ai servizi pubblici.

Presenza di circa 100 di MSNA nel territorio della città. Politiche di integrazione attive e da intensificare.

Dati Piano di Zona [PdZ 2013.15 Distretto 37.doc](#)

Il sistema di welfare in un contesto di crisi economica

Le società contemporanee sono state caratterizzate negli ultimi decenni da processi di trasformazione tumultuosa e continua, che hanno determinato e determinano anche oggi profondi mutamenti nel corpo e nella struttura sociale, facendo emergere, a fianco dei bisogni sociali e assistenziali tradizionali, nuovi bisogni e nuove emergenze.

Oltre ai mutamenti di carattere strutturale collegati al cambiamento nella composizione demografica della popolazione, cui si è già accennato, (meno giovani, più anziani, più famiglie unipersonali, con conseguente aumento delle patologie croniche e della non autosufficienza), ci si deve confrontare con gli effetti dei fenomeni migratori, che implicano spesso nuove urgenze e richiedono risposte anche di tipo innovativo.

Modificazioni strutturali profonde interessano inoltre i profili del mercato del lavoro, dove si riscontra un progressivo declino delle vecchie competenze ed un crescente ricorso a strumenti contrattuali caratterizzati da flessibilità e precarietà. Ai fattori di medio-lungo periodo si aggiungono oggi le conseguenze provocate dalla difficile congiuntura economica generale stanno esplicando i propri effetti, e che - per ampiezza e durata - determinano una delle crisi finanziarie, economiche e sociali più dure degli ultimi decenni; con la diminuzione del potere d'acquisto delle famiglie riemergono con forza anche i bisogni primari (casa, nutrimento) determinati dalla propria condizione (stranieri) o dal declino della posizione sociale (nuove povertà, perdita del lavoro).

Le politiche sociali oggi assumono anche un valore anticiclico, configurandosi come politiche di infrastrutturazione, coesione e sviluppo locale a sostegno dello sviluppo di impresa e dell'occupazione; per le amministrazioni pubbliche si rende dunque necessario modernizzare il proprio modello sociale, individuare nuovi approcci sistemici alla risoluzione dei problemi, combattendo l'esclusione sociale con un forte investimento nella partecipazione delle famiglie e delle persone, e prevedere una maggiore corresponsabilità e coinvolgimento dei cittadini, nonché dei soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione della rete di servizi. Il welfare contemporaneo diviene un mix che propone politiche di promozione e non solo di riparazione, rivolto anche alla prevenzione e non esclusivamente alla presa in carico.

L'Unione europea si è assunta l'impegno di modernizzare il proprio modello sociale, fondato sui valori condivisi della giustizia sociale e sulla partecipazione attiva di tutti i cittadini alla vita economica e sociale.

I contributi più recenti della Commissione alle tematizzazioni in ambito di politica sociale hanno approfondito, gli aspetti complessi e multidimensionali della povertà e dell'esclusione sociale. Questi pongono in modo più deciso l'accento sulle politiche di coesione sociale come politiche di sviluppo. di protezione sociale e le politiche dell'impiego.

Nel quadro definito dalla nuova strategia europea per la crescita e l'occupazione devono trovare coerentemente sviluppo le politiche di inclusione, coesione e protezione sociale affinché le politiche economiche, sociali ed occupazionali si rafforzino reciprocamente, in un processo di progressiva integrazione tra i tre ambiti, così da garantire - in linea con gli obiettivi previsti dall'agenda sociale europea - non soltanto l'innalzamento della partecipazione al mercato del lavoro e la crescita economica del paese, ma un solido e coeso tessuto sociale.

Le politiche di inclusione sociale costituiscono uno strumento essenziale per combattere la povertà e occuparsi delle persone più bisognose, ed assicurare competenze e opportunità alle fasce di persone svantaggiate e vulnerabili, nonché lottare contro la loro discriminazione, agevola l'inserimento di queste persone nella società civile.

Il ruolo dei comuni nella programmazione dei servizi sociali

Ai sensi dell'art. 6, legge 328/2000, i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai Comuni, adottando, sul piano territoriale, gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini.

Ai comuni spetta l'esercizio delle seguenti della programmazione, progettazione, realizzazione del sistema dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti del privato sociale.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, i Comuni provvedono a:

- 1) promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria;
- 2) coordinare programmi e attività degli enti che operano nell'ambito di competenza, secondo le modalità fissate dalla regione, tramite collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale ed intese con le aziende unità sanitarie locali per le attività socio-sanitarie e per i piani di zona;
- 3) Adottare strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia ed i risultati delle prestazioni, in base alla programmazione;
- 4) effettuare forme di consultazione dei soggetti del privato dei cittadini delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di tutela dei consumatori per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi;
- 5) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli statuti comunali.

Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il Comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

I Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le Aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale a definire il Piano di zona che individua gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, gli strumenti e i mezzi per la realizzazione.

Alcune considerazioni

Due elementi saltano subito agli occhi ad un *non esperto*. Il primo riguarda la grossa fetta delle risorse dei PEG destinata al pagamento del personale e al mantenimento delle strutture (uffici, sportelli, luce, riscaldamento...); il secondo è sicuramente il fatto che una quota percentualmente elevata è destinata a spese obbligatorie per legge o per decreto dell'autorità giudiziaria e che per il resto delle attività le entrate derivano da fondi vincolati e provenienti da altre amministrazioni (Stato, Regione, Comunità Europea). In sostanza emerge che se non fosse per fondi vincolati, progettazioni speciali non sarebbe possibile attivare servizi che di per sé sono essenziali.

Le rette per l'inserimento in comunità o casa-famiglia di minori è la spesa più elevata, seguita da altre spese obbligatorie per legge.

Gli investimenti sono quasi nulli e tutte le risorse in uscita provvedono a sostenere spese obbligatorie. Non sembra esserci al di là dei fondi della Legge 328/2000 (regolati da una normativa regionale e programmati a livello di distretto socio sanitario) nessuno spazio per una lettura dei bisogni o per programmazioni di attività specifiche.

Una voce considerevole è data dalle somme del bonus socio-sanitario, che sono stati un semplice trasferimento da fondi regionali vincolati.

La spesa sociale negli ultimi tre anni resta sostanzialmente immutata. Non ci sono grosse differenze né in negativo né in positivo: segno che probabilmente si è già arrivati al fondo del barile e non è più possibile raschiare. Ma è anche immutata perché negli ultimi due anni sono aumentati i trasferimenti provenienti da Fondi comunitari (FSE e PON Inclusionione).

Il finanziamento del sistema integrato dei servizi ed interventi sociali incontra elementi di criticità, che si pongono come cause oggettive di ostacolo per la realizzazione del sistema stesso; tra queste l'entità delle risorse complessive destinate all'assistenza, storicamente inferiori (in percentuale sul PIL) rispetto a quelle osservate in altri paesi europei, e le incertezze circa i tempi, la continuità e l'entità di finanziamenti che vengono determinati anno per anno con leggi finanziarie sulla base della disponibilità dei bilanci, e non sono del tutto ancorati a parametri fissi, né a criteri obiettivi di bisogno.

Inoltre il sistema sconta l'esistenza di più fonti di finanziamento, frammentate e disgiunte, provenienti da una molteplicità di soggetti finanziatori (Stato, Regione, Enti locali, aziende sanitarie per le attività a rilievo sanitario) che non sempre assicurano continuità, omogeneità e coordinazione dei contributi; risente inoltre del permanere, accanto alle risorse erogate senza vincoli di destinazione, una eccessiva finalizzazione di flussi finanziari a settori o progettualità specifiche con destinazioni vincolate.

Il Piano di Zona (o Piano Socio Sanitario) è il principale strumento di programmazione della rete dei servizi a livello locale, di durata triennale, con il quale, con il concorso di tutti i soggetti attivi (Enti locali, AUSL, Terzo Settore, Privato Sociale, Associazioni no profit, Agenzie per l'educazione, ecc.) vengono messe a punto, in un'ottica di rete, le politiche sociosanitarie in funzione dei bisogni degli utenti e delle famiglie. Esso ha il compito di definire le priorità di intervento e gli obiettivi strategici nonché gli strumenti, i mezzi e le professionalità necessarie per la progettazione e la realizzazione di un sistema integrato di servizi socio-sanitari. Il Piano di zona deve contenere obiettivi di intervento in aree tipicamente sociali e in quelle dove si richiede una forte sinergia tra servizi sociali e sanitari: minori, giovani e famiglia, anziani, tossicodipendenze, salute mentale, disabilità, immigrazione, povertà ed emarginazione. In questi anni i comuni hanno provato ad utilizzare i fondi del Fondo Nazionale Politiche Sociali destinate ai distretti per provare ad offrire servizi ai territori, quasi sempre provando a trovare le risorse per coprire le sempre più esigue disponibilità dati dai bilanci comunali.

Conclusione

Il contributo non è sicuramente esaustivo ed è solo un primo passo verso una riflessione più ampia sull'uso delle risorse e sulle modalità di gestione dei servizi alle persone.

È evidente che i comuni soffrono e soffriranno sempre di più la crisi economica e la riduzione dei trasferimenti e tra le spese quelle sociali avranno tagli e razionalizzazioni. Se da un lato questa è una opportunità perché vengono eliminati sprechi, regalie e servizi inutili che alcune volte si sovrapponevano tra di loro; dall'altro è importante non rassegnarci a servizi sociali che danno solo assistenza. Il rischio più grande, infatti, è che le poche risorse vengano spese solo per rette e servizi obbligatori, prevalentemente di assistenza e di tutela (evidentemente importanti) e non si investa su programmi di prevenzione, di promozione e di riduzione del danno.

Riteniamo che sia possibile un autentico welfare di comunità e che sia finanziariamente sostenibile e non è vero che in Italia si spende troppo per le politiche sociali. Inoltre non solo il welfare è un insieme di interventi volti a garantire dei fondamentali diritti, ma è anche uno strumento per rendere la nostra economia più competitiva, di qualità, innovativa. Un buon sistema di welfare e una buona economia si sostengono a vicenda. Invece un welfare compassionevole si accompagna solitamente ad un'economia rapace, lesiva dei diritti, egoista.

Ecco perché il welfare è un investimento, non una spesa. Ed ecco perché il ruolo dei comuni nella programmazione e nella realizzazione delle attività è fondamentale.

Con queste considerazioni è indispensabile che la nuova amministrazione comunale:

- Programmi tutte le risorse disponibili;
- Le risorse devono essere programmate nella logica dello sviluppo sistemico dei settori strategici, primi fra tutti quelli connessi alle nuove generazioni e all'inclusione sociale di persone fragili;
- Rifinanzi le azioni di contrasto alla dispersione scolastica e potenziare le azioni sulla coesione sociale, la promozione della comunità, della famiglia e dei giovani;
- punti alla sussidiarietà e territorialità degli interventi;
- programmai interventi di contrasto alle nuove povertà;
- punti su un'economia civile che tenga conto di tutti in un'ottica di coesione sociale;
- Individui una strategia che organizzi il personale e rende i passaggi celeri e certi;
- Acceleri tutte le procedure ferme e attivi modalità di concertazione e programmazione e di gestione dei servi innovative e previste dalla Legge quali l'accreditamento e la coprogettazione.

Occorre attivare tutte le risorse disponibili in un'ottica di sistema e di sovrapposizione delle risorse.

Occorre ridare dignità al lavoro sociale con servizi sicuri e di qualità, con operatori qualificati, con tempi certi di pagamento.

Occorre un nuovo welfare dove al centro venga affermato il diritto di tutti i cittadini ai servizi e alle prestazioni sociali, su basi di equità e di universalità di accesso. Un welfare che garantisca la cittadinanza sociale a tutti i cittadini.

Occorre dare sostegno all'economia civile termitana per far coesistere efficienza, equità e reciprocità.