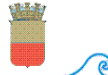


Piano sociale di zona 2010-2012
Programma locale degli interventi e servizi sociali



COMUNE DI NAPOLI

Municipalità 5 Arenella Vomero
Ufficio di piano

<u>PREMESSA.....</u>	<u>3</u>
<u>IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO.....</u>	<u>5</u>
<u>La socialità.....</u>	<u>10</u>
<u>La comunità educante.....</u>	<u>10</u>
<u>L'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza</u>	<u>11</u>
<u>La tutela e la protezione sociale.....</u>	<u>13</u>
I bisogni della popolazione e la domanda di servizi.....	21
<u>Il sistema ospedaliero e l'offerta del Distretto 27 dell'ASL NA 1 Centro.....</u>	<u>22</u>
<u>ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PLISS 2010-2012.....</u>	<u>23</u>
Contributo C.....	42
<u>Tutoraggio.....</u>	<u>44</u>
<u>Il tutoraggio individuale è un servizio domiciliare destinato a minori in condizione di svantaggio. Prevede assistenza domiciliare, accompagnamento, attività ludico-ricreative e sportive, sostegno psicologico e scolastico, sostegno e promozione del ruolo genitoriale, attività sociali e culturali fuori sede. E' destinato a minori, 3-18 anni, appartenenti a famiglie in difficoltà, condizione di svantaggio e rischio sociale.....</u>	<u>44</u>
<u>L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.).....</u>	<u>44</u>
<u>L'ADI è un servizio rivolto ai soggetti fragili e/o non autonomie prevede prestazioni di aiuto diretto alla persona (alzarsi dal letto, igiene personale, espletamento delle funzioni fisiologiche ecc), tese a favorire l'autosufficienza giornaliera (mantenimento di posture corrette, aiuto nel movimento di arti invalidi, ecc.), aiuto infermieristico e igienico sanitario di semplice attuazione; prevede inoltre prestazioni infermieristiche e riabilitative.....</u>	<u>44</u>

PREMESSA

L'esigenza di sviluppare una ricognizione dei fabbisogni finalizzata all'attivazione di reti e servizi sociali sul territorio municipale nasce dall'implementazione della l. 328/2000 e dalla conseguente applicazione degli strumenti derivati, dal Piano Sociale di Zona (PSZ) al Programma Locale di Interventi e Servizi Sociali (PLISS).

In tale ambito l'amministrazione pubblica è chiamata al compito della programmazione partecipata delle politiche sociali. Questo aspetto comporta, in primo luogo, l'individuazione nell'Ufficio di Piano Municipale (Comune, ASL Na1, Distretto 27, Scuole) dello spazio istituzionale per questa attivazione, nell'Ufficio di Piano Municipale (Comune, ASL Na1, Distretto 27, Scuole) ed, in secondo luogo, non meno importante, la definizione delle istanze per la definizione della programmazione sociale, in quanto luoghi della partecipazione e del dialogo sociale/istituzionale finalizzato alla concertazione delle politiche di cittadinanza sociale: il Tavolo Municipale del Terzo Settore (associazioni, cooperative, parrocchie ed organizzazioni sindacali).

L'elaborazione del Programma Locale di Interventi e Servizi Sociali (PLISS) della Municipalità 5 Arenella Vomero, documento propedeutico al Piano Sociale di Zona 2010-2012 del Comune di Napoli, si avvale delle analisi contenute nel "Profilo di Comunità della Città di Napoli" elaborato dal "Centro Studi Istituzionale per l'Integrazione Socio-Sanitaria" studio dal quale sono stati estrapolati gli elementi descrittivi relativi alla Municipalità 5 - Distretto 27.

Gli aggiornamenti al Profilo di Comunità elaborato nel 2006 utilizzando i dati del Censimento 2000, sono stati effettuati solo per alcune sezioni, prevalentemente per i dati anagrafici direttamente in capo al Comune e per le rilevazioni di natura sanitaria in capo alla ASL Na1. Di questo limite hanno risentito le riflessioni relative ai fenomeni nuovi o che si aggiornano con maggiore velocità.

Non da meno, la semplice lettura dei dati, soprattutto se sviluppata in forma comparativa con gli altri territori della Città ed in sequenza storica rispetto al passato anche recente, ci consente di pervenire ad alcune importanti valutazioni per l'individuazione delle priorità e per la definizione del contesto in cui sviluppare efficaci politiche di intervento sociale.

Il Profilo di Comunità della Municipalità 5, opportunamente correlato con i dati relativi alla Città di Napoli e con i principali indicatori socio-demografici regionali e nazionali e rafforzato dall'analisi di contesto, ci consente di delineare i fattori caratterizzanti la nostra Municipalità nell'ambito delle principali linee in cui si articolerà il Piano Sociale di Zona 2010-2012 del Comune di Napoli che verrà approvato dal Consiglio Comunale al termine del processo partecipativo in itinere.

Il percorso operativo per l'elaborazione del Piano 2010-2012 proposto dall'Ufficio di Piano del Comune di Napoli, si fonda sul coinvolgimento delle Municipalità sin dalle prime fasi, prevedendo l'elaborazione e l'adozione in sede di Consiglio di Municipalità dei PLISS.

A tal fine sono stati attivati percorsi di ascolto e di condivisione dei principali soggetti istituzionali ed associativi ed in primo luogo è stato rafforzato il ruolo consultivo e propositivo del Tavolo del Terzo Settore.

La nostra elaborazione, inoltre, in tutte le fasi, si è intrecciata con le riflessioni e le proposte predisposte dai responsabili della Direzione dell'A.S.L. Napoli 1 Centro, Distretto Sanitario 27.

E' in tale ambito che è maturata la decisione di prevedere l'elaborazione del documento 2010-2012 partendo dalle indicazioni predisposte dall'Ufficio di Piano del Comune di Napoli e

rapportandosi al PLISS per le annualità 2007-2009 in modo da poter procedere all'elaborazione di un primo bilancio delle attività svolte e dei risultati conseguiti e contestualmente all'aggiornamento ed alla ridefinizione delle diverse problematiche.

Il documento generale è integrato da schede (interne al testo) e da tre contributi settoriali (in allegato) per le problematiche ritenute di principale rilevanza e per le quali l'elaborazione e la pratica operativa, anche sperimentale, hanno potuto registrare un maggiore livello di condivisione e di approfondimento.

IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO

La Municipalità 5 ha una densità abitativa di 16.021 abitanti per Km² superiore al dato cittadino. Entrambi i Quartieri hanno una densità abitativa superiore a quella di Napoli, il dato è ancora più marcato al Vomero con 21.900 abitanti per Km².

La popolazione si distribuisce in maniera disomogenea tra i due Quartieri della Municipalità. Il 60% della popolazione risiede nel quartiere Arenella.

Quartiere	POPOLAZIONE RESIDENTE IN SERIE STORICA					2008%
	2004	2005	2006	2007	2008	
VOMERO	49.495	48.889	48.533	47.878	47.522	4,69
ARENELLA	74.252	73.337	72.666	71.713	71.353	7,04
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	123.747	122.226	121.199	119.591	118.875	11,72
NAPOLI	1.040.156	1.031.077	1.026.498	1.015.637	1.013.943	

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici Anno di riferimento: 2004-2008

Complessivamente, l'11,72% dei cittadini napoletani risiede nella Municipalità 5 a fronte di una superficie pari al 6,43% del territorio cittadino

Quartiere	Popolazione residente								Densità abitativa (ab/km ²)
	Superficie Km ²								
VOMERO	2,17	1,85	21.427	39,8	26.095	40,1	47.522	40,0	21.900
ARENELLA	5,25	4,48	32.350	60,2	39.003	59,9	71.353	60,0	13.591
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	7,42	6,33	53.777	100	65.098	100	118.875	100	16.021
NAPOLI	117,27		483.230	47,7	530.713	52,3	1.013.943	100	8.646

Fonte: elaborazione sui dati forniti dal Sistema Informativo Anagrafico Comune di Napoli Anno di riferimento: 2008

Osservando il trend del tasso di incremento naturale, i valori sono negativi e inferiori al dato cittadino, sia come dato della Municipalità che dei due Quartieri che la compongono. I valori si distribuiscono in maniera omogenea tra Arenella e Vomero.

Quartiere	Tasso di incremento naturale			Tasso di natalità			Tasso di mortalità		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
VOMERO	-3,21	-3,66	-3,45	7,53	8,27	6,55	10,74	11,93	10,00
ARENELLA	-2,98	-3,02	-5,83	8,07	8,71	7,99	11,05	11,73	13,82
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	-3,08	-3,29	-4,82	7,84	8,53	7,38	10,92	11,82	12,20
NAPOLI	1,03	0,76	0,04	10,45	10,49	10,06	9,42	9,72	10,02

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2006-2008

I tassi sono calcolati per 1000

Il tasso di incremento migratorio della Municipalità 5 è negativo e in linea con quello cittadino. Il quartiere Arenella ha il tasso di emigratorietà più alto.

Quartiere	Tasso di incremento migratorio			Tasso di immigratorietà			Tasso di emigratorietà		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
VOMERO	-1,62	-0,40	-6,45	13,87	16,06	13,23	15,48	16,46	19,68
ARENELLA	-13,53	-4,34	-10,59	8,30	16,58	14,98	21,83	20,92	25,57
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	-8,51	-2,68	-8,83	10,65	16,36	14,24	19,15	19,04	23,07
NAPOLI	-10,37	-2,83	-9,87	12,17	18,73	17,13	22,54	21,56	27,00

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2006-2008

I tassi sono calcolati per 1000

La lettura del dato induce in primo luogo ad una considerazione relativa al fatto che il quartiere Arenella è caratterizzata da una maggiore mobilità, a differenza del quartiere Vomero "bloccato" sia dal più alto valore del mercato dei fitti che dal maggiore tasso di case in proprietà per cui chi ci abita tende a rimanerci per tutta la vita.

Si registra, pertanto, da questo punto di vista, una certa differenza tra il Vomero e l'Arenella sebbene in entrambi i Quartieri le giovani coppie non sempre riescono a rimanere nel territorio di origine e sono costrette ad andare a vivere altrove.

Mancano dati quantitativi ma è abbastanza evidente un fenomeno che può essere definito di "migratorietà giornaliera".

Ex abitanti dei due Quartieri, soprattutto giovani coppie di recente emigrazione, durante il giorno continuano ad "appoggiarsi" presso i genitori ancora residenti nella Municipalità e, quindi, ad usufruire della rete di servizi pubblici e privati presenti sul territorio.

Rapportando i dati relativi al 2008 (ultimo dato elaborato disponibile) della città di Napoli e della Municipalità 5 Arenella Vomero, si evidenzia il numero di residenti più alto tra gli anziani (28.310 over 65) ed, al contrario, il più basso numero di minori rispetto al resto della città (15.096 cittadini sotto i 14 anni).

Quartiere	Composizione della popolazione per macroclassi di età - Valori assoluti						
	0-14	15-19	20-29	30-39	40-64	da 65 in poi	totale
VOMERO	6.110	2.352	4.669	5.923	17.146	11.322	47.522
ARENELLA	8.986	3.475	7.167	9.340	25.397	16.988	71.353
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	15.096	5.827	11.836	15.263	42.543	28.310	118.875
NAPOLI	159.600	62.554	126.632	144.125	344.059	176.973	1.013.943

Fonte: elaborazione sui dati forniti dal Servizio Anagrafe del Comune di Napoli
Periodo di riferimento: 2008

Il dato è ancora di più facile lettura se confrontato in percentuale; si consideri, inoltre, che nel biennio 2008-2010 si è prodotto uno slittamento verso le classi di età più alte.

Quartiere	Composizione della popolazione per macroclassi di età - Valori percentuali						
	0-14	15-19	20-29	30-39	40-64	da 65 in poi	totale
VOMERO	12,9	4,9	9,8	12,5	36,1	23,8	100
ARENELLA	12,6	4,9	10,0	13,1	35,6	23,8	100
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	12,7	4,9	10,0	12,8	35,8	23,8	100
NAPOLI	15,7	6,2	12,5	14,2	33,9	17,5	100

Fonte: elaborazione sui dati forniti dal Servizio Anagrafe del Comune di Napoli
Periodo di riferimento: 2008

Per i residenti sotto i 40 anni di età le percentuali sono sempre inferiori alla media cittadina mentre si registrano 1,9 punti di scarto per la classe di età (troppo ampia) 40-64 anni (probabilmente proprio grazie all'incidenza degli scaglioni di età più alti); il dato si inverte in modo significativo per la classe di età superiore ai 65 anni in cui si registra un tasso analogo tra Arenella (23,81) e Vomero (23,82) e superiore di ben 6,3 punti dalla media cittadina.

Nonostante l'innalzamento della qualità degli alloggi, la città di Napoli continua a detenere alcuni primati negativi: il più alto numero medio di occupanti per stanza e per abitazione, la più bassa incidenza di alloggi in proprietà e la più alta incidenza di alloggi in affitto tra le abitazioni occupate. Nel Capoluogo partenopeo, per ogni 100 abitazioni occupate, 50 sono di proprietà e 44 sono in affitto; a Genova, invece, gli alloggi di proprietà sono il 70% di quelli occupati; a Firenze, quelli in affitto sono il 24% (dal profilo di comunità 2006).

Per quanto riguarda la Municipalità 5, i valori si discostano molto da quelli cittadini in quanto si rileva una maggiore concentrazione di abitazioni di proprietà (68,2%) seguite da una piccola quota di abitazioni in affitto con il 24,7% dato nettamente inferiore a quello cittadino pari al 44%. (dal profilo di comunità 2006).

Gli unici dati disponibili sono relativi al Censimento 2000 ma, data la tipologia delle informazioni, restano sostanzialmente validi.

Abitazioni occupate da persone residenti

Ambito Territoriale	Abitazioni occupate da persone residenti				
	Abitazioni in affitto per 100 abitazioni occupate	Abitazioni in proprietà per 100 abitazioni occupate	Abitazioni alto titolo per 100 abitazioni occupate	Altri tipi di alloggi	Numero medio di abitanti per stanze
VOMERO	25,07	67,03	7,91	7	0,58
ARENELLA	24,41	69,09	6,50	39	0,62
MUNICIPALITA' 5	24,68	68,25	7,07	46	0,60
<i>Napoli</i>	<i>44,09</i>	<i>50,06</i>	<i>5,85</i>	<i>409</i>	<i>0,79</i>

Fonte: elaborazione sui dati definitivi Istat relativi al Censimento della popolazione del 21 ottobre 2001

Il miglioramento delle condizioni abitative emerge da diversi elementi: dalla crescente diffusione dei servizi essenziali dell'alloggio, dalla diminuzione del numero di occupanti per stanza, dall'aumento del numero di abitazioni occupate in proprietà.

Permane, al contrario una scarsa attenzione per il superamento delle barriere architettoniche che rappresentano un vincolo, spesso insormontabile, per alcuni segmenti di popolazione residente.

Sebbene la Municipalità si caratterizzi per i positivi indicatori relativi al possesso delle abitazioni e del numero degli abitanti per stanza, non da meno vanno tenute in particolare considerazione le problematiche connesse alla ricerca di un alloggio da parte dei soggetti fragili. Alla difficoltà di trovare un alloggio in affitto e di poter garantire il pagamento di un canone "ragionevole", si sommano le diverse derive speculative (contratti "uso studio", contratti per "non residenti" e non registrati) che ne rendono ancora più precaria la ricerca.

Il dato relativo al maggior numero di cittadini ultrasessantacinquenni che risulta proprietario del proprio alloggio oppure in grado di sostenere l'affitto dell'appartamento abitato, spesso, da molti anni, rafforza la già naturale tendenza, soprattutto tra gli anziani, a non voler abbandonare, neanche temporaneamente (come nel caso dei ricoveri ospedalieri) la propria casa e, quindi, il proprio contesto, le proprie abitudini, le proprie sicurezze.

A fronte di anziani che vivono da soli, spesso in appartamenti medio-grandi, si registra una crescente, inevasa, necessità di abitazioni, anche in via temporanea, soprattutto tra le nuove generazioni.

I TEMI

Il sostegno alle famiglie nella funzione genitoriale e nei campi di cura

Particolare rilievo assumono le problematiche relative al sostegno alle famiglie nelle funzioni genitoriali nonché nei campi di cura riferiti sia agli anziani che ai disabili.

La composizione dei nuclei familiari che caratterizzano la Municipalità 5 enfatizza le linee di intervento proposte nei documenti di programmazione pregressi ed in particolare le problematiche connesse ai nuclei familiari monogenitoriali ed alle persone anziane che vivono da sole.

Scheda 1						
LA COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI						
Nella Municipalità 5, i valori relativi alle famiglie unipersonali, giovani, adulti e anziani, superano quelli cittadini. Gli anziani soli sono omogeneamente distribuiti all'interno dei due quartieri ed a differenza dei giovani e degli adulti, sono maggiormente presenti nel quartiere Vomero. (profilo di comunità 2006)						
Famiglie per tipologia						
Ambito territoriale	Famiglie senza nuclei		Famiglie mononucleari		Famiglie plurinucleari	
	Valore assoluto	Famiglie senza nuclei per 100 famiglie	Valore assoluto	Famiglie mononucleari per 100 famiglie	Valore assoluto	Famiglie plurinucleari per 100 famiglie
VOMERO	5.767	30,94	12.589	67,53	286	1,53
ARENELLA	7.397	27,47	19.132	71,05	398	1,48
MUNICIPALITA' 5	13.164	29	31.721	70	684	1,50
<i>NAPOLI</i>	<i>82.530</i>	<i>24</i>	<i>244.866</i>	<i>72</i>	<i>10.391</i>	<i>3,08</i>
<i>Fonte: elaborazione sui dati definitivi Istat relativi al Censimento della popolazione del 21 ottobre 2001</i>						
Sebbene non siano stati forniti dati aggiornati, tutti gli interlocutori privilegiati confermano l'accentuarsi del fenomeno che era stato evidenziato dall'analisi dei dati relativi al Censimento 2000.						
Complementare a questa prima tendenza è la diffusione di nuclei familiari monogenitoriali.						

Famiglie monogenitoriali in famiglie con un solo nucleo per classe di età di una persona di riferimento						
Ambito territoriale	Genitore giovane (età <35)		Genitore adulto (età 35-64)		Genitore anziano (età 65 e più)	
	Valore assoluto	Famiglie monogenitore giovani per 100 famiglie	Valore assoluto	Famiglie monogenitore adulte per 100 famiglie	Valore assoluto	Famiglie monogenitore anziane per 100 famiglie
VOMERO	108	0,58	1.683	9,03	846	4,54
ARENELLA	123	0,46	2.115	7,85	1.309	4,86
MUNICIPALITA' 5	231	0,51	3.798	8,33	2.155	4,73
NAPOLI	2.565	0,76	23.924	7,08	14.759	4,37

Fonte: elaborazione sui dati definitivi Istat relativi al Censimento della popolazione del 21 ottobre 2001

Anche per questa specifica casistica tutti gli osservatori concordano sulla tendenza ad accentuarsi del dato, in presenza di un crescente numero di separazioni/divorzi e di nascite al di fuori del nucleo familiare.

La socialità

Nel corso del triennio 2007-2009 abbiamo contribuito a consolidare l'idea della *Municipalità Sociale* richiamando la necessità di interventi calibrati sulle particolarità del "Profilo di Comunità", sulle caratteristiche della composizione anagrafica e sociale della cittadinanza e dei conseguenti bisogni, in particolare per quanto riguarda la specificità delle giovani generazioni e le iniziative per consentire l'esercizio della cittadinanza attiva degli anziani.

In tale ambito, pur nei limiti delle effettive disponibilità e dei margini di personalizzazione degli interventi delineati centralmente, sono stati opportunamente declinati, sulla base delle caratteristiche del territorio ed in stretto e positivo rapporto con i soggetti affidatari (cooperative sociali ed associazioni di volontariato), i diversi interventi sociali e servizi erogati dal Comune e decentrati alle Municipalità: *ludoteca, educativa territoriale, tempi in gioco e turismo sociale* fino a ridisegnare del tutto gli interventi denominati "*pony della sicurezza e della solidarietà*" e "*nonni civici*" unificati e ridefiniti nell'intervento "*pony civici della sicurezza e della solidarietà*".

La comunità educante

La tematica relativa alla necessità di proporre stimoli in merito al *sistema educativo* candidando l'intero contesto civile a funzioni di *comunità educante*, si alimenta sul versante della possibilità di riconoscere funzione e ruolo educante alle generazioni anziane nell'ambito degli specifici percorsi elaborati dalla Municipalità 5.

Il diffuso grado di scolarizzazione della popolazione residente, lo spiccato senso civico e di appartenenza alla comunità, fortemente diffuso in particolare tra anziani e pensionati, rappresentano le principali risorse messe a disposizione dal territorio.

Gli indicatori relativi al numero di laureati e diplomati residenti nella Municipalità 5 pongono il territorio di Arenella Vomero al primo posto in Città con un'incidenza rispetto alla media cittadina, più che doppia per i laureati e superiore al 50% per i diplomati.

Scheda 2

Sempre ricorrendo alle informazioni fornite dall'ultimo Censimento del 2000, disaggregate per Quartiere e Municipalità, emerge una Napoli formata da più città, ognuna delle quali presenta un livello d'istruzione profondamente diverso da quello delle altre ed, in tale ambito, c'è una Napoli collinare con un alto grado di scolarizzazione, al livello delle aree più avanzate d'Italia e d'Europa.

In particolare la Municipalità 5, presenta una scolarizzazione della popolazione con valori in netta controtendenza con il resto della città soprattutto per il titolo di studio più basso. Dato rafforzato, sul versante delle nuove generazioni, dalla sostanziale assenza di "evasione scolastica" nell'età dell'obbligo.

Ambito Territoriale	Muniti di titolo di studio			
	Laurea o Diploma universitario o terziario di tipo non universitario	Diploma di scuola secondaria superiore	Licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale	Licenza di scuola elementare
VOMERO	28,84	36,23	18,19	10,82
ARENELLA	21,96	38,27	21,08	12,73
MUNICIPALITA' 5	24,71	37,45	19,92	11,97
<i>Napoli</i>	<i>10,78</i>	<i>24,40</i>	<i>29,21</i>	<i>24,29</i>

Fonte: elaborazione sui dati definitivi Istat relativi al Censimento della popolazione del 21 ottobre 2001

Il 24,71% di laureati (più del doppio della media cittadina) ed il 37,45% di diplomati (più del 50% in più rispetto all'intera città) sono pari al 62,16% di residenti nella Municipalità con un titolo di studio superiore alla scuola dell'obbligo rispetto al 35,18% della città di Napoli.

Naturalmente, il principio di *comunità educante* va esteso agli stili di vita, alla funzione di esempio degli adulti, alle modalità con cui si esercita il vivere civile; gli indicatori compresi nel Profilo di comunità della Municipalità 5 risultano in tale chiave confortanti e sono rafforzati dallo sviluppo dell'Associazione e dal protagonismo delle Parrocchie.

Le numerose iniziative artistiche e culturali (mostre, convegni, spettacoli musicali e teatrali), spesso organizzate o patrocinate dalla Municipalità e la presenza sul territorio di librerie, teatri, cinema e centri di aggregazione culturale, con una programmazione ampia e qualificata, testimoniano della diffusione tra la cittadinanza della Municipalità 5 di una crescente domanda e di un buon livello di attenzione per l'offerta culturale intesa in senso lato.

L'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza

Le politiche sociali territoriali debbono confrontarsi, in misura crescente, con nuovi rischi sociali centrati sulla modifica profonda dei cicli di vita (a partire da quelli legati alla famiglia e alla vecchiaia), sulla ristrutturazione crescente delle forme di lavoro sempre più orientate alla flessibilità e alla precarizzazione, sulla presenza, nello scenario locale, di nuove domande di integrazione sociale provenienti da fasce emergenti della popolazione a partire da quelle, sempre più consistenti, composte da persone che arrivano da altri Paesi e sono portatori di culture *altre*.

L'impatto della povertà e delle "nuove povertà" generazionali e culturali con la composizione sociale della Municipalità 5 può essere considerato un fenomeno relativamente nuovo - almeno nelle dimensioni - e per un certo senso inatteso, soprattutto se si considerano il raffronto con i dati e gli indicatori relativi all'intera città ed un'idea stereotipata dei territori di Arenella e Vomero.

Volendo definire, semplificando, alcune aree target per la Municipalità 5 Arenella Vomero, si possono individuare:

- gli anziani soli, con disabilità o affetti da malattie limitanti;
- le giovani coppie, soprattutto se con figli piccoli ed in presenza di condizioni di inoccupazione/disoccupazione/lavoro precario anche solo di uno dei due coniugi;
- i genitori single e più in generale i nuclei familiari monoparentali;
- i disoccupati ed i giovani in cerca di prima occupazione;

La consapevolezza della portata e dell'estensione del fenomeno sollecita l'adozione di interventi finalizzati all'inclusione di anziani, soprattutto in condizione socio-sanitaria problematica e di giovani in cerca di prima occupazione. Inoltre, risulta visibilmente crescente il numero di cittadini che hanno perso o hanno peggiorato la propria condizione lavorativa.

La presenza di nuclei consistenti di lavoratori immigrati, soprattutto provenienti da alcune aree geografiche e prevalentemente di sesso femminile, propone un interessante intreccio tra gli interventi finalizzati all'accoglienza ed all'integrazione dei lavoratori stranieri che nel caso di specie si presume siano prevalentemente badanti e domestiche e la forte domanda di tali prestazioni che proviene dalle fasce di cittadinanza più anziane.

Scheda 3													
LA POPOLAZIONE IMMIGRATA RESIDENTE													
Quartiere	Popolazione straniera residente - anno 2008												Totale
	Srilankese	Ucraina	Cinese	Filippina	Polacca	Rumena	Greca	Capoverdian	Dominicana	Peruviana	Prime 10 cittadinanze	Altre cittadinanze	
VOMERO	30 2	32 0	12	55	88	49	50	2 7	2 0	9	932	36 5	129 7

ARENELLA	22 8	39 2	4	6	10 9	41	66	1 3	1 7	9	885	31 5	120 0
MUNICIPALIT A' 5 DISTRETTO 27	53 0	71 2	16	61	19 7	90	11 6	4 0	3 7	1 8	18 17	68 0	249 7
NAPOLI	59 29	52 11	20 15	15 10	14 39	13 00	12 78	9 0 3	7 2 5	5 2 4	20 83 4	96 62	304 96

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2008

Il dato riferito alla popolazione straniera residente non rispecchia, per intero, il più complesso spaccato della presenza di cittadini stranieri sul territorio della Municipalità e censisce solo parzialmente la tipologia di lavoratori immigrati che vi risiedono stabilmente. Restano fuori da questa "fotografia" gli stranieri immigrati irregolari, in via di regolarizzazione o la cui regolarizzazione è avvenuta successivamente all'aggiornamento del dato (2008).

Non da meno, i dati rappresentati forniscono un'immediata chiave di lettura.

Pur non disponendo, nel dettaglio, del pur utile dato relativo al sesso della popolazione residente, le 3 nazionalità più rappresentate (Ucraina, Sri Lanka, Polonia) pari al 57,6% della popolazione straniera residente, rimandano immediatamente alle attività lavorative di colf e badante così come altre sebbene meno diffuse nazionalità (Filippine, Capoverde, Repubblica Dominicana).

Prevalentemente nella fasce orarie diurne si aggiunge alla popolazione straniera residente (anche irregolare) una seconda componente che "attraversa" la Municipalità 5 per alcune ore, per lavoro. Manovali, addetti all'edilizia o ad attività di facchinaggio, venditori ambulanti ma, anche, un ulteriore numero di colf e badanti che non risiedono presso le abitazioni delle persone assistite.

La dimensione del "nomadismo migrante" si estende, inoltre, ai cittadini Rom.

La valorizzazione delle diversità e la garanzia di pari diritti

Il completo superamento di ogni discriminazione di genere è ben lontana dall'essere finalmente e definitivamente realizzata ed è ancora più lontana dall'essere assunta in tutta la sua complessità la problematica del riconoscimento dei diritti di cittadinanza dei cittadini GLBT; al contrario, con preoccupante frequenza, si registrano pericolosi gesti di intolleranza e di omofobia.

Non vanno trascurate le forme più subdole e striscianti e per questo forse ancora più pericolose, di discriminazione, denigrazione e violenza nell'ambito dei luoghi di lavoro e nel privato delle famiglie.

La Municipalità 5 Arenella Vomero ha assunto importanti decisioni in materia di riconoscimento delle unioni civili e nel 2009 l'organizzazione della *marcia contro l'omofobia* è stata un'importante testimonianza di attenzione e di sensibilità che potrebbe essere opportuno riproporre ogni anno, estendendo l'impegno contro ogni forma di fobia e di discriminazione.

La tutela e la protezione sociale

Sebbene i numeri complessivi dei soggetti residenti nella Municipalità 5, a diverso titolo coinvolti nei progetti di accoglienza eterofamiliare e residenziale, risultino limitati, sono operative *reti di sostegno* che per i minori privilegiano l'affidamento familiare o l'inserimento in comunità di tipo familiare e che intervengono per gli anziani attraverso la riduzione dei ricoveri e dell'istituzionalizzazione.

Il progetto Adozione sociale, realizzato in sinergia tra Comune ed ASL nell'ambito delle Equipe Territoriali Integrate, consente di intervenire in maniera tempestiva e qualificata a sostegno dei nuovi nati in condizioni di specifiche criticità.

LE AREE D'INTERVENTO

Area Governance

In sede di approvazione del Piano Sociale di Zona 2007-2009 il Comune di Napoli ha previsto l'istituzione degli *Uffici di Cittadinanza* in ogni Municipalità, il potenziamento dei Centri Servizi Sociali Territoriali e del sistema degli sportelli informativi, coinvolgendo il Terzo Settore nell'istituzione delle "antenne sociali".

Tale potenziamento è reso ancora più urgente dalla centralità che è stata assegnata ai CSST con il processo di decentramento di funzioni e competenze, in via di ulteriore estensione.

La mancata concretizzazione di tale obiettivo (solo recentemente sono state avviate le procedure per l'assunzione di un adeguato contingente di assistenti sociali che è auspicabile vengano impegnate sul territorio) ha reso impraticabile il pur auspicato investimento nella creazione e/o nel potenziamento delle strutture decentrate.

Le potenzialità rappresentate dalla rete degli Enti che costituiscono il Terzo Settore da coinvolgere in attività di "segretariato sociale" con la realizzazione delle Antenne Sociali Territoriali, sono messe in crisi dall'impoverimento dei corrispondenti "servizi sociali professionali" e dalle crescenti difficoltà che il Comune incontra nel garantire il rispetto delle scadenze nel riconoscimento di rimborsi e contributi ai soggetti accreditati.

L'integrazione socio-sanitaria e la rete interistituzionale

Tra la Municipalità 5 ed il Distretto Sanitario 27 dell'ASL Na1 centro sono stati rafforzati gli investimenti finalizzati alla programmazione integrata ricorrendo alle leve della formazione, della valorizzazione delle "prassi" di rete, della comunicazione e dello scambio di informazioni.

Significativi risultati sono stati conseguiti nelle diverse sedi istituzionali preposte (Ufficio di Piano, Gruppo Programmazione Adolescenti, Porta Unitaria di Accesso Territoriale ai servizi socio-sanitari, Adozioni e, da ultimo, Equipe Territoriale Integrata nell'ambito del progetto Adozione Sociale).

Di particolare suggestione e ben aderente al profilo della cittadinanza della Municipalità 5, è il riferimento alle reti di solidarietà e di supporto sociale esistenti, di natura familiare, di vicinato e di comunità che si intendono approfondire e valorizzare coinvolgendo in forma meno occasionale le Parrocchie che operano con una propria rete di attività di volontariato sul territorio municipale.

Tra gli strumenti informativi il sito del Comune di Napoli con le pagine dedicate alla Municipalità 5 ricopre una specifica funzione di comunicazione istituzionale mentre il Tavolo del Terzo Settore ha promosso un proprio blog (<http://municipalitasociale5.blogspot.com>) che si è rivelato un utile strumento di comunicazione sebbene, per rafforzarlo adeguatamente, sia necessario investire sull'attività redazionale e divulgativa.

Area Famiglia e Minori

L'incidenza di famiglie composte da "un solo genitore con figli", di famiglie prive di figli oppure di nuclei familiari composti da una sola persona, caratterizza con percentuali superiori alla media cittadina la Municipalità 5 e sollecita l'adozione di specifiche linee di intervento. Per un approfondimento si rimanda al contributo B - GLI INTERVENTI NELL'AREA FAMIGLIA ADOLESCENTI

L'avvio nel 2010 della fase operativa del progetto "adozione sociale" ha rafforzato l'integrazione dell'offerta territoriale degli Sportelli Sociali e delle sinergie tra le diverse

componenti (Comune, ASL, Terzo Settore) nell'ambito dell'Equipe Territoriale Integrata chiamata a monitorare e ad intervenire in modo tempestivo nelle situazioni di disagio anche solo potenziale.

Scheda 4

IL PROGRAMMA ADOZIONE SOCIALE

Il progetto prevede il sostegno al ruolo genitoriale, la valorizzazione delle relazioni madre-bambino, lo sviluppo delle responsabilità familiari, la promozione della salute globale del minore e della famiglia fin dalla nascita.

Le attività di "accoglienza" di tutti i nuovi nati entro i 20 giorni successivi alla nascita prevedono, in particolare per alcune tipologie, il sostegno di un'equipe socio-sanitaria, di tutor e psicologi.

Sin dal momento della nascita, vengono monitorate ed "accompagnate" le realtà familiari di nuova formazione in cui l'età della madre è inferiore a 20 anni, in cui si registra un livello deficitario del livello di istruzione, in presenza di famiglie monoparentali, nel caso di condizioni di disagio sociale attestate dalla precarietà dell'abitazione, dallo stato di disoccupazione del padre, da malattie croniche o invalidanti dei genitori, dall'evenienza che il genitore sia detenuto.

Inoltre, il sostegno viene fornito ai nuclei familiari immigrati o in cui almeno un genitore sia extracomunitario, alle famiglie numerose a rischio sociale (dal quarto figlio), a famiglie con altri figli minori con patologie invalidanti, ai nuclei familiari i cui componenti presentano un disagio psico-sociale rilevante per depressione post-partum, dipendenze da alcool o sostanze stupefacenti, problemi relazionali interfamiliari.

In tale ambito è stata affidata ad un'Associazione la realizzazione di uno sportello di consulenza familiare e di accompagnamento alla genitorialità presso gli Uffici della Municipalità di Arenella e Vomero.

Proseguendo nella positiva esperienza finora svolta sul territorio, si intende riconfermare ed estendere l'azione dei "poli per la mediazione familiare" che agiscono sulle situazioni di crisi proponendo percorsi di *riorganizzazione delle relazioni familiari* soprattutto in presenza di figli minori. Tale misura, infatti, tiene conto della particolare situazione "a rischio" in cui vengono a trovarsi i nuclei con in corso conflitti o percorsi di separazione/divorzio.

Scheda 5

I POLI PER LA MEDIAZIONE FAMILIARE

È opportuno evidenziare alcuni dati relativi all'attività svolta dai sei centri operanti su territorio cittadino.

(Fonte: "report di attività (2002-2007)" predisposto da Comune di Napoli, ASL Na1 e Centro Studi interistituzionale)

Nel periodo 2004-2007 il "polo di mediazione familiare" ubicato nella Municipalità 5 ha trattato 32 casi (22 del Vomero e 10 di Arenella) rispetto ai 14 di Chiaia e Ponticelli o i 12 di Stella S. Carlo e Fuorigrotta che seguono immediatamente dopo. Questo primato viene confermato e rafforzato dalle informazioni relative agli anni 2008 e 2009.

Un grado di "affollamento" che trova conferma nei dati relativi alla composizione dei nuclei familiari (nuclei monofamiliari, nuclei monogenitoriali) e che è stato ulteriormente incrementato dalla recente adozione della normativa sull'*affido condiviso* (legge 54/2006) poiché alle domande spontanee di aiuto si aggiungono i casi segnalati dall'A.G. (Tribunale Ordinario 1° Civile, Tribunale per i Minorenni, Giudice Tutelare).

Sul territorio della Municipalità 5 è operativo l'intervento denominato P.A.S. "piano di accompagnamento sociale". Il progetto si propone di orientare ed attivare percorsi di miglioramento delle condizioni di famiglie in stato di disagio socio-economico attraverso la promozione ed il sostegno dei processi di empowerment degli individui, di rielaborazione e

ridefinizione delle relazioni familiari, di consapevolezza dei problemi ed individuazioni delle possibili soluzioni da adottare.

Servizi per il sostegno ai compiti genitoriali

Il bisogno di asili nido comunali e/o di “sezioni primavera” scaturisce dalla più marcata presenza sul territorio di coppie che lavorano, dalle diffuse condizioni di monogenitorialità, dalla più ridotta possibilità di delegare alla rete di relazioni familiari. L’istituzione di asili nido pubblici in un contesto territoriale non sottoposto a particolari sollecitazioni di natura emergenziale, non va considerata, solo per questo motivo, meno importante.

Il Servizio Municipale Manutenzione Urbana ha elaborato due progetti per la costruzione di asili nido presso strutture scolastiche del territorio e la Municipalità 5 ne ha richiesto il finanziamento alla Regione Campania.

L’offerta di posti negli asili nido comunali contribuirebbe a calmierare un contesto oggi gestito esclusivamente dai privati e bene si integrerebbe con le pur auspicate politiche a favore della genitorialità e del sostegno alle famiglie che lavorano.

Inoltre si garantirebbe il miglioramento della qualità dell’offerta didattica in continuità con la positiva esperienza delle scuole dell’infanzia comunali che ricevono unanime consenso dall’utenza e che andrebbero a loro volta potenziate a partire dallo sblocco della sede scolastica Fedro, inspiegabilmente sospesa sebbene i lavori di costruzione siano da tempo terminati.

Inoltre, sul territorio della Municipalità 5 sono operativi gli interventi a sostegno della famiglia finalizzati a prevenire situazioni di crisi e di rischio psico-sociale di seguito elencati.

Lo “*Spazio Neutro*” si configura come un’attività finalizzata a dare spazio di espressione, di ascolto e di cura ai bisogni affettivi e relazionali di bambini e ragazzi che manifestano difficoltà nel loro rapporto con i genitori, soprattutto se non conviventi.

Il “*tutoraggio*” individuale, servizio domiciliare destinato a minori in condizione di svantaggio ed articolato in: assistenza domiciliare, accompagnamento, attività ludico-ricreative e sportive, sostegno psicologico e scolastico, sostegno e promozione del ruolo genitoriale, attività sociali e culturali fuori sede. L’intervento è destinato ai minori della fascia d’età 3-18 anni, appartenenti a famiglie in difficoltà, in condizione di svantaggio e di rischio sociale.

L’ “*Affido familiare*” imperniato sul collocamento, residenziale o diurno, presso una famiglia di minori che vivono in famiglie in stato di temporanea difficoltà per il mantenimento, l’educazione e l’istruzione dei propri figli (Legge n°.184/83, 149/01 D.G.M. 4425/96 Affidato diurno).

Servizi per il sostegno alle famiglie con compiti di cura di anziani e disabili

Sebbene gli indicatori socio-economici della Municipalità 5 siano tra i più alti della Città, gli interventi di sostegno per le famiglie svantaggiate non sono per questo motivo meno importanti e rientrano nella più ampia categoria del “diritto alla cittadinanza”. In tale ambito sono state individuate specifiche linee di intervento a favore degli anziani e delle famiglie che assistono anziani.

La rilevanza della problematica ha indotto alla predisposizione di uno specifico documento alla cui elaborazione hanno contribuito, già nel corso del 2009, in forma ampia e partecipata, i componenti del Tavolo del Terzo Settore. Per un approfondimento si rimanda al contributo A - GLI INTERVENTI DI POLITICHE E SERVIZI SOCIALI PER LA TERZA ETA’

Servizi per le categorie svantaggiate (disabilità)

Per l'analisi del livello dei servizi di cura ed assistenza erogati dai servizi sanitari della ASL Na1 si rimanda alle valutazioni che accompagnano le tabelle del "profilo di comunità". In questa sede si intende prioritariamente richiamare i servizi proposti da alcuni soggetti del Terzo Settore finalizzati a creare sedi di incontro e socializzazione e di superamento delle "barriere" anche se non soprattutto immateriali che caratterizzano la condizione dei cittadini disabili.

Una seconda specifica linea di intervento è rappresentata dalla problematica disabilità/lavoro per la quale, al di là delle specifiche responsabilità formali, anche la Municipalità può contribuire promuovendo l'informazione, la diffusione delle esperienze e delle sperimentazioni.

Nella Municipalità 5 è formalmente costituita la Consulta delle Pari Opportunità che nell'articolare le proprie iniziative si avvale del contributo di alcuni soggetti che operano nell'ambito del Tavolo del Terzo Settore.

Servizi Socio Educativi

Tra i progetti delineati nel documento di programmazione, quello relativo alla "scuola in ospedale" coinvolge particolarmente la Municipalità 5 sebbene il servizio, erogato da strutture (Scuola statale Vanvitelli ed Ospedale Santobono) del territorio municipale, si rivolga ad una platea molto più vasta, addirittura extra regionale.

scheda 6

LA SCUOLA IN OSPEDALE

"La scuola in ospedale" viene realizzata da circa 20 anni, inizialmente con una serie di progetti sperimentali che si prefiggevano lo scopo di colmare una carenza, anche legislativa all'epoca presente nel nostro paese a differenza di altre realtà europee in cui questo tipo di servizio ha avuto sin da subito una precisa configurazione giuridica.

Grazie al lavoro accurato e silenzioso di tanti docenti un po' "pionieri" e particolarmente appassionati, si è assistito alla trasformazione di queste iniziative che oggi sono diventate una realtà istituzionale scolastica incardinata a pieno titolo nel sistema ospedaliero.

La "scuola in ospedale" garantisce ai minori degenti il diritto all'istruzione e contribuisce al mantenimento o al recupero del loro equilibrio psico-fisico. Inoltre consente alla stessa istituzione ospedaliera di curare insieme a quello fisico anche l'aspetto psicologico e formativo dei piccoli ricoverati, facilitando il processo di guarigione.

Il livello delle prestazioni erogate dai docenti coinvolti si caratterizza per un elevato grado di professionalità e si basa su una preparazione specifica.

Per soddisfare il diritto all'istruzione e alla salute, nel caso di quei bambini che se pur dimessi non si trovano nelle condizioni fisiche di poter frequentare la scuola di appartenenza, è la scuola che entra in casa dei giovani ammalati, contribuendo a diminuire la dispersione scolastica.

La collaborazione tra la scuola statale Vanvitelli e l'Ospedale Santobono Pausillipon consente di garantire 2 sezioni di scuola primaria e 2 sezioni di scuola ospedaliera funzionanti presso il Presidio Ospedaliero Santobono.

Appare, inoltre, di particolare significatività il dato relativo alla sostanziale assenza, nella Municipalità 5 Arenella Vomero, di fenomeni di dispersione scolastica che conferma la sostanziale tenuta dei modelli "positivi" espressi dalla famiglia e dall'insieme della "comunità" in cui i giovani sono inseriti.

Non da meno la condizione dei minori e soprattutto degli adolescenti merita grande attenzione e sollecita l'adozione di misure adeguate a rispondere alle problematiche tipiche di tali fasce di

età, soprattutto quando le eventuali condizioni di disagio pur non comparando nelle statistiche ufficiali, si manifestano in forma latente e non sempre facilmente decodificabile.

A tal fine, l'offerta dei due Centri di Educativa Territoriale operanti nei quartieri Arenella (c/o Centro Pastorale Giovanile Shekinà e scuola dell'infanzia comunale Savy Lopez) e Vomero (Istituto Salesiano del Sacro Cuore), è finalizzata all'accompagnamento alla crescita dei minori e degli adolescenti (fascia d'età 8-16 anni) al recupero e potenziamento delle capacità individuali ed al sostegno all'autonomia.

Operatori qualificati del privato sociale (le cooperative sociali onlus "La Locomotiva" ed "Assistance Point") per un'utenza ad accesso spontaneo o individuata di concerto con i CSST sviluppano attività socio educative, sportive, di espressione creativa ed apprendimento.

Il progetto "Tempi in Gioco" proposto nel corso degli ultimi due anni ai bambini tra i 5 e gli 11 anni sia nel periodo natalizio che in estate, promuove una misura sperimentale di sostegno alle famiglie per favorire ed armonizzare i tempi di lavoro dei genitori ed il periodo di vacanze scolastiche dei figli, attraverso attività di animazione ludico-ricreativa e sportiva. L'attenzione dell'utenza ed i risultati positivi conseguiti, spingono nella direzione di incrementare e qualificare l'intervento.

Il rimando allo stato ed alla crisi dei modelli familiari, la dimensione "invisibile" delle nuove generazioni, la necessità di munirsi di strumenti adeguati all'analisi dei fenomeni che coinvolgono le fasce d'età più delicate, sono un impegno prioritario per la Municipalità 5.

Un importante presidio in tal senso è rappresentato dal Gruppo Programmazione Adolescenti della Municipalità 5 che ha partecipato all'elaborazione del contributo B - GLI INTERVENTI NELL'AREA FAMIGLIA - ADOLESCENTI.

Le attività aggregative e le iniziative per le giovani generazioni

Nella Municipalità 5, è minore rispetto ad altre l'incidenza della residenzialità giovanile temporanea (ad esempio non è particolarmente numerosa la presenza di giovani studenti e studentesse fuori-sede piuttosto che di giovani lavoratori e lavoratrici precari stabilmente residenti).

Di contro si registra un visibile fenomeno di "migrazioni metropolitane" che porta molti giovani di altri quartieri a riversarsi, soprattutto la sera o nei fine-settimana, sul territorio collinare (la presenza della Metropolitana Collinare viene a costituire in tal senso una conseguenza e non una causa di tale "migrazione" dalla periferia al centro).

Ma questo processo si realizza nella sostanziale assenza di luoghi di relazione sociale per i giovani e le giovani del quartiere, in quanto mancano gli spazi di aggregazione giovanile, i centri di diffusione culturale e gli spazi sociali propriamente detti.

In altre parole, il quartiere è sempre meno ricettivo delle istanze del bisogno sociale della adolescenza e dei giovani e sempre più parcellizzato in una miriade di micro - centri commerciali e in altrettanti deserti dell'aggregazione comunitaria e della relazione sociale.

L'attenzione per la funzione "sociale" delle attività sportive, testimoniata dalla presenza sul territorio municipale di numerose associazioni che realizzano progetti di solidarietà e per l'inserimento di soggetti svantaggiati, ha consentito la realizzazione dell'iniziativa "*lo sport e l'obesità*" e del progetto "*lo sport ... in collina*" giunto alla sua quarta edizione.

L'organizzazione nel 2009 della "*maratona contro l'omofobia*" conferma l'attenzione dell'associazionismo sportivo per le problematiche sociali e per l'impegno contro ogni forma di discriminazione.

Area Dipendenze e Salute Mentale

Area Dipendenze

I Profili di Comunità utilizzano, esclusivamente, i dati relativi agli utenti delle strutture di aiuto istituzionali dipendenti dal consumo di eroina o cocaina.

Da tale osservatorio i dati relativi alla Municipalità 5 sono più bassi della media cittadina, anche di due terzi inferiori ad altri territori e gli utenti censiti nel 2008 corrispondono al 6,2% del totale della Città. Purtroppo non rientrano nelle rilevazioni statistiche che verranno utilizzate tutte le casistiche di ricorso a strutture private a cui è probabile che si rivolga parte dell'utenza della Municipalità 5.

Invio in comunità terapeutica	M	F	Totale	%
Municipalità 5				
Distretto 27	50	9	59	9,4
NAPOLI	553	75	628	100,0

Fonte: Dipartimento Farmacodipendenze

Periodo di riferimento: 2008

	Sostanza d'abuso primaria										
	Eroina		Cocaina		Benzodiazepine		Cannabis		Altro		Totale
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto
Municipalità 5 Distretto 27	250	87,1	34	11,8	3	1,0		0,0		0,0	287
NAPOLI	3860	83,4	575	12,4	14	0,3	99	2,1	83	2	4631

Fonte: Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA 1 Anno di riferimento : 2008

L'allarme per il consumo di alcool e tabacco o dell'incremento dei "nuovi stili di consumo" di sostanze stupefacenti, in particolare della cocaina, impone l'obbligo di tenere ben alta la soglia della vigilanza e della prevenzione, soprattutto nei riguardi della popolazione giovanile.

Le campagne di informazione e sensibilizzazione da predisporre di concerto tra Comune ed ASL con il Terzo Settore, nella Municipalità 5 possono avvalersi del supporto delle risorse professionali ed umane impegnate nel G.P.A.

Area salute mentale

Dal profilo di comunità della popolazione della Municipalità 5 emerge un fenomeno connesso alla maggiore densità di cittadini di età superiore ai 65 anni.

Fenomeni quali forme anche lievi di demenza tipo Alzheimer, di Sclerosi Multipla o di Morbo di Parkinson caratterizzano tali aree ed assumono problematicità socio-sanitarie nel caso di anziani che vivono da soli e che rischiano di vedersi ridotta o di perdere del tutto la propria autosufficienza.

La particolare attenzione che viene posta a questa specifica tipologia di malattie croniche è fondata non solo sull'incidenza del fenomeno ma, anche, sugli aspetti socioeconomici che la caratterizzano.

Area Immigrazione e Contrasto alla Povertà

Immigrati

La crescita di popolazione immigrata in Città è un dato costante ed è possibile delineare vere e proprie mappe degli insediamenti territoriali delle diverse comunità straniere.

Nella Municipalità 5 sono presenti per lo più donne di nazionalità ucraina, polacca o srilankese. (confronta scheda 3). Questo dato porta a stimare, con sufficiente grado di approssimazione, che si tratti, prevalentemente, di lavoratrici adibite a funzioni di domestica o badante. Funzioni che in un contesto come quello della Municipalità 5 Arenella Vomero possono realisticamente essere associate a famiglie con minori e genitori entrambi occupati oppure a famiglie anche monocellulari di anziani.

Da non trascurare il dato relativo alle presenze temporanee di lavoratori stranieri immigrati. Essi non solo svolgono la propria attività lavorativa sul territorio della Municipalità 5 (quindi per datori di lavoro o per un'utenza di questa Municipalità) ma sono potenzialmente utilizzatori di servizi di questo territorio.

Povertà e nuove povertà

Nel nostro contesto socio economico le condizioni classiche ed eclatanti dell'esclusione si nascondono e si stemperano in eventi di "normale disagio", che minano sottilmente le capacità delle famiglie e delle persone a reagire a eventi di difficoltà della vita, fino a renderle sempre più fragili.

Sono condizioni a cui i servizi sociali e gli enti locali da cui questi dipendono sono chiamati a rispondere, a partire dal ruolo di "regia" degli interventi per il cittadino che le recenti normative hanno disegnato per i Comuni.

Gli esclusi sono coloro che non hanno la possibilità di accedere alla vita sociale in termini di occupazione, istruzione e formazione, possibilità di rendersi autonomi e formarsi una famiglia.

Affrontare questo fenomeno significa quindi avere chiari:

- i percorsi di ingresso nella povertà (le cosiddette "carriere"), i cui fattori sono stati studiati e sono noti: perdita del posto di lavoro, separazione e divorzio, vedovanza; ingresso in famiglia di un membro aggregato, come un genitore anziano, il sorgere di diverse forme di coabitazione, sfratto;
- le condizioni del permanere in una situazione di povertà;
- le condizioni che facilitano una fuoriuscita stabile dai percorsi assistenziali, queste ultime assai meno note e studiate.

Il fenomeno delle c.d. *nuove povertà* è in forte crescita anche nella nostra Municipalità ed è dovuto sostanzialmente alla crisi del mercato del lavoro sebbene con questo termine non si intenda definire solo una condizione economica oggettivamente misurabile ma un insieme di fattori riconducibili ad una zona grigia popolata da fragilità di relazioni, precarietà, insicurezza sociale, malattia, inadeguatezza a confrontarsi con un sistema dominato dalla competitività e dalla esasperazione della produttività.

In moltissimi casi si tratta di una fuoriuscita dal lavoro irreversibile, dovuta al processo di ristrutturazione delle aziende che sempre si accompagna ad una crisi, e che non offre

prospettive di reimpiego. In altri casi, non meno drammatici, la crisi morde riducendo la qualità e la quantità delle opportunità lavorative: si riduce la durata dei contratti di lavoro a termine, vengono offerte opportunità che coincidono sempre meno con il profilo professionale e con i titoli di studio. Un solo esempio per tutti, la contrazione delle opportunità lavorative per i docenti precari della scuola.

La cassa integrazione e gli altri “ammortizzatori sociali” non sono estesi a tutti i diversi segmenti del mercato del lavoro e comunque non sono sufficienti per mantenere gli impegni programmati.

Nel contesto prima sommariamente descritto, si sono contratte se non addirittura del tutto chiuse le opportunità di sbocchi occupazionali per le nuove generazioni, in forma rilevante diplomati e laureati presenti in numero significativo nell’ambito della Municipalità 5.

Per molti, più di quanto si possa immaginare, in alternativa ad essere assorbiti da forme di “welfare informale familiare” non rimane che presentarsi presso qualche Associazione caritatevole per ricevere aiuto.

Area Anziani e Disabili

I bisogni della popolazione e la domanda di servizi

La consistenza in ulteriore incremento delle classi di età più avanzate, con particolare incidenza femminile, comporta una differenziata evoluzione dei bisogni dei cittadini.

Il fenomeno è maggiormente accentuato nel caso della Municipalità 5 in cui si concentrano i tassi più alti di cittadini ultrasessantacinquenni. Per un approfondimento si rimanda al contributo A: GLI INTERVENTI DI POLITICHE E SERVIZI SOCIALI PER LA TERZA ETA’

Al crescere dell’età media la domanda di assistenza derivante da patologie invalidanti o condizioni di non piena autonomia, si incrementa “naturalmente”.

L’Assistenza domiciliare integrata (ADI) è un punto di forza delle politiche di assistenza agli anziani e di sostegno alle famiglie nei compiti di cura. Le risorse stanziare dall’Amministrazione comunale e trasformate in prestazioni medie, sulla base di una mera logica ripartitiva tra le dieci Municipalità, non riescono a sopperire alle esigenze primarie provenienti dall’utenza del territorio.

In più occasioni, sul punto, la Municipalità 5 ed il Distretto 27 della ASL Na1 Centro hanno evidenziato la necessità di ottenere più consistenti quote di stanziamenti/prestazioni che possano consentire, tra l’altro, il bilanciamento del fenomeno di una minore pressione sul sistema ospedaliero da parte dell’utenza residente pur in presenza di una la maggiore incidenza dell’età media dei cittadini della Municipalità 5.

La risposta ai diversi gradi di bisogno (assistenza sanitaria, assistenza materiale, agenti di prossimità per un’assistenza “umana”, socializzazione e superamento della solitudine e del senso di inutilità) va strutturata in modo “sistemico”: lo stesso soggetto può avere bisogno di più interventi; la condizione del soggetto può modificarsi portandolo a ricorrere ad un intervento piuttosto che all’altro.

Solo il governo dell’intera gamma degli interventi e delle opportunità può consentire una risposta efficiente ed efficace, stimolare sinergie e l’elaborazione di nuovi modelli di intervento, superando la rigida alternativa tra l’intervento istituzionale, la funzione dei diversi enti che operano nell’area del volontariato di sostegno alla persona e l’attività di cura ed assistenza svolta autonomamente dalle famiglie.

Mancano dati aggiornati ma i casi di ricovero in case di riposo di cittadini della Municipalità 5 ammontano a poche unità, così come estremamente limitato è il caso dei soggetti assistiti in cronici. Aggiornando il dato con informazioni più recenti sarà possibile verificare se la tendenza si conferma, rafforzando il convincimento che a tali soluzioni si ricorre solo in casi estremi.

Il dato dei ricoverati in strutture pubbliche dei cittadini residenti nella Municipalità 5 è assolutamente parziale poiché in mancanza di strutture pubbliche o promosse dal privato sociale e da soggetti “no profit”, l'intero segmento dell'offerta è presidiato esclusivamente da strutture promosse da privati dalle quali non si può certo pretendere che privilegino valori etici e vocazione sociale (sebbene anche da tali soggetti, soprattutto quando investono in settori tanto delicati, è giusto pretendere che si attengano ad alcune prescrizioni di carattere generale).

L'attenzione all'autosufficienza degli anziani, soprattutto quando si tratta di anziani che vivono da soli, stimola la riflessione sugli strumenti che bisogna implementare e costruire ex novo.

L'obiettivo è quello di consentire al maggior numero possibile di anziani di restare a casa propria valutando ed incentivando ogni iniziativa tesa a garantire tale opportunità.

Sono noti, anche ai Servizi Sociali Territoriali, esempi di forme di solidarietà condominiale a favore di anziani che non riescono più a cucinare regolarmente (oppure a cui per motivi di sicurezza è sconsigliato l'allacciamento del gas), di gruppi di anziani che si attivano per farsi consegnare a domicilio particolari forniture di generi alimentari realizzando risparmio e maggiore qualità o che “si aiutano” per disbrigare le principali attività quotidiane.

Il bisogno di socializzazione ed aggregazione, nel nostro territorio assume primaria importanza, date le condizioni di contesto più volte enunciate.

In tale direzione è andata la decisione assunta dalla Municipalità 5 di ripensare e riqualificare l'intervento denominato “nonni civici”, riconosciuto ed apprezzato dall'utenza, prevedendo l'impegno dei pensionati e degli anziani soprattutto come interlocutori delle nuove generazioni, per aiutarle a “non perdere la rotta e la memoria”.

Intorno a questo tema tende a caratterizzarsi, tra l'altro, la nuova Biblioteca di via Luca Giordano che in poco tempo è diventata un importante centro di incontro e di aggregazione ospitando iniziative culturali a cadenza mensile ed una ricca programmazione in occasione di particolari eventi (8 marzo, 25 aprile, 1° maggio) e festività.

La Municipalità 5 è da tempo impegnata nella promozione di centri aggregativi, anche spontanei, a partire dalle piazze, dalle aree pedonalizzate e dagli spazi verdi da condividere tra le diverse generazioni: anziani, bambini, adolescenti.

Un processo che è già consolidato in luoghi come i giardini di via Ruoppolo e che può essere replicato in altre aree già parzialmente attrezzate ed in via di ristrutturazione e riqualificazione (ad esempio, p.zza quattro Giornate).

Il sistema ospedaliero e l'offerta del Distretto 27 dell'ASL NA 1 Centro

Le funzioni di cura vengono garantite dalla rete dei “medici di famiglia”, dall'articolazione del Distretto 27 della ASL NA1 Centro e dalla presenza, sul territorio della Municipalità, dei principali presidi ospedalieri cittadini.

Con qualche approssimazione si può convenire sul fatto che la rete istituzionale riesca a garantire prestazioni accettabili o quanto meno tali da non proporre chiavi di lettura emergenziali.

La più alta incidenza rispetto ad altri territori di popolazione anziana non autosufficiente, induce ad ipotizzare una maggiore domanda di assistenza sanitaria che va correlata ad una riflessione sugli “indici di carico di cura” ed al ricorso all’Ospedalizzazione che nella Municipalità 5, anche per le fasce d’età più avanzate, è tra i più bassi della città di Napoli.

Quindi, sebbene la maggiore longevità dovrebbe incidere sulla spesa sanitaria e sulla domanda di servizi socio-sanitari, le condizioni culturali, economiche ed abitative degli anziani residenti nella Municipalità 5 producono una risposta in linea o più bassa delle medie nazionali ed in controtendenza rispetto alla Città ed alla Regione

La Municipalità 5 si distingue come l’area territoriale in cui il carico di cura viene maggiormente assorbito ed integrato dalle famiglie (ricadendo prevalentemente sulla componente femminile spesso chiamata a ricoprire, contemporaneamente, le esigenze di cura di due generazioni).

ARTICOLAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PLISS 2010-2012

MACRO OBIETTIVO: Cura e implementazione del rapporto tra cittadinanza e Istituzioni

AREE DI INTERVENTO: 1. Area Governance; 2. Area Famiglia e Minori; 3. Area Dipendenze e Salute Mentale; 4. Area Contrasto alle Nuove Povertà ed Immigrazione 5. Area Anziani e Disabili

1. AREA GOVERNANCE

1.1 Istituzione dell’ufficio di Cittadinanza, potenziamento dei Centri Servizi Sociali Territoriali

a) Istituzione dell'Ufficio di Cittadinanza della Municipalità 5 dando seguito alle decisioni assunte con il Piano Sociale di Zona 2007-2010.

b) Rilancio dei Centri di Servizi Sociali Territoriali di Arenella e Vomero provvedendo alla ristrutturazione delle sedi per renderle più accoglienti e funzionali ed incrementandone le risorse professionali e strumentali.

In tale ambito il Servizio Municipale Manutenzione Urbana ha provveduto alla presentazione alla Regione Campania dei progetti di realizzazione dell'Ufficio di Cittadinanza e di ristrutturazione delle due sedi dei CSST. L'iter procedurale per l'approvazione è in via di completamento.

Il progetto elaborato per la realizzazione dell'Ufficio di Cittadinanza ridisegnando i "portici" della sede della Municipalità in via Morghen, 84 prevede la creazione di uno spazio strutturato disponibile stabilmente per la promozione di momenti di incontro e di socializzazione delle esperienze tra i numerosi soggetti che operano sul territorio.

1.2 Attivazione delle Antenne Sociali e degli Sportelli informativi.

a) Istituzione delle "antenne sociali" avvalendosi del contributo degli Enti e delle Associazioni del Terzo Settore, già erogatori di servizi per conto del Comune e/o caratterizzati da una propria strutturata solidità organizzativa privilegiando la "specializzazione verticale" e sperimentando "sportelli tematici".

b) Apertura dello sportello *Informagiovani* che l'Amministrazione comunale si è impegnata a realizzare sul territorio della Municipalità nel corso del 2010.

c) Rilancio della convenzione stipulata con l'Ordine dei Farmacisti di Napoli e Provincia finalizzata alla diffusione di informazioni socio-sanitarie tra gli utenti anziani.

d) Creazione di "punti informativi" presso Parrocchie, sedi degli Uffici postali, edicole, etc.

1.3 Rafforzamento della rete interistituzionale

a) Rafforzamento dell'*area dell'accesso ai servizi* mediante una maggiore integrazione in rete dei servizi offerti sul territorio (asili, scuole, ospedali, sportelli, assistenza, mediazione, facilitazione, comunicazione).

b) Implementazione delle attività "integrate" tra Comune (Municipalità 5), ASL Na1 Centro (Distretto 27) sistema scolastico pubblico. Promozione di iniziative formative, condivisione delle informazioni e delle banche dati.

1.4 Rafforzamento ed aggiornamento degli strumenti di comunicazione

a) Rafforzamento dell'*Area dell'Informazione e dell'Accesso ai Servizi*, implementando le iniziative di "personalizzazione" della comunicazione sperimentando, per alcuni target (anziani, immigrati) le modalità di comunicazione "per diffusione" orale ed informale.

b) Integrazione degli strumenti istituzionali di rilevanza generale (Portale Napoli Città Sociale, Rivista cittadina) con strumenti a maggiore valenza locale (affissione di manifesti istituzionali, locandine e volantini informativi) con attenzione ai target.

c) Rafforzamento e specializzazione tematica dell'URP - CPDAA allocato presso gli Uffici della Municipalità di via G. Gigante, 242.

d) Ricorso alle potenzialità offerte dalla rete delle stazioni della Metropolitana e delle Funicolari.

e) Attenzione *alla comunicazione via web ed ai social network*, che non deve essere considerata alternativa alle altre forme più tradizionali di informazione e di comunicazione (difficilmente sostituibili).

f) Promozione e sostegno di “Eventi” sul territorio della Municipalità 5.

2. AREA FAMIGLIA E MINORI

2.1 Territorializzazione del *polo di mediazione familiare*

a) Superamento del vigente modello organizzativo che pone in capo ad un Servizio centrale dell’Ente le risorse finanziarie e la gestione delle risorse umane impegnate. procedere ad un’articolazione territoriale, dell’intervento disegnata sulla domanda (crescente) e sui bisogni (più complessi) degli utenti commisurando alla specificità del target della Municipalità 5 le risorse umane impegnate e le risorse finanziarie stanziare.

b) Rafforzamento dell’efficacia della finalità di prevenzione o di intervento riparatore a fronte dei conflitti familiari e per la tutela dei figli minori, in un’ottica di sistema con gli altri interventi e servizi erogati alla famiglia.

2.2 Articolazione territoriale del Progetto Adozione sociale

a) Apertura di uno sportello di consulenza familiare e di accompagnamento all’utilizzo dei servizi e delle reti sociosanitarie nelle sedi di via Morghen, 84 e di via Gigante, 242.

2.3 Istituzione di asili nido comunali e/o di “sezioni primavera”

a) Realizzazione dei due progetti elaborati dal Servizio Municipale Manutenzione Urbana per la costruzione di asili nido presso strutture scolastiche del territorio per i quali è stato richiesto il finanziamento alla Regione Campania.

2.4 Potenziamento dell’offerta delle scuole dell’infanzia comunali

a) Incremento dei posti aula rispondendo in tal modo alla domanda di iscrizioni che non viene del tutto assorbita e genera liste di attesa.

b) Ristrutturazione dei plessi scolastici esistenti.

c) Consegna della sede scolastica Fedro, inspiegabilmente sospesa sebbene i lavori di costruzione siano da tempo terminati.

d) Apertura di nuovi Plessi.

e) Incremento degli orari di apertura giornaliera ed estensione dei calendari scolastici, ricorrendo agli specifici istituti contrattuali previsti per il personale delle scuole dell’infanzia comunale ed ai progetti finanziati dalla Regione Campania quali “tempi in gioco”.

2.5 Implementazione del progetto *scuola in ospedale*

a) Rafforzamento delle sinergie attuali, reperimento di ulteriori risorse (umane e tecnologiche) per migliorare sempre di più l’apprendimento curricolare dei piccoli pazienti.

b) Ricorso alle più aggiornate tecnologie della comunicazione anche mediante collegamenti telematici con la scuola di provenienza, per ridurre la condizione di isolamento degli alunni malati, per arricchire l'intervento didattico con metodologie particolarmente motivanti e per non interrompere il percorso educativo.

c) Sperimentazione dell'intreccio tra l'intervento pubblico-istituzionale ed il contributo delle Associazioni di volontariato che già svolgono un importante intervento, di alta qualità, tra i bambini ammalati.

2.6 Incentivazione della partecipazione degli adolescenti

a) Coinvolgimento di una rappresentanza di adolescenti nelle attività di programmazione in capo al GPA attivando un processo di "progettazione partecipata".

b) Valorizzazione dell'esperienza della partecipazione dei minori alla "cosa pubblica" attraverso la funzione del Consiglio municipale "Junior".

c) Promozione di iniziative di carattere sociale e culturale organizzate di concerto con le scuole del territorio. Di particolare rilievo la promozione, insieme all'Unicef, dell'appuntamento annuale della "marcia per la pace" che rappresenta un importante momento di avvicinamento dei giovani alla problematica, la celebrazione della giornata della Shoah nella scuola Vanvitelli, le celebrazioni per l'anniversario del 25 Aprile etc.

d) Realizzazione di spazi per la socializzazione e l'espressione creativa.

e) Implementazione dell'offerta territoriale dei servizi offerti agli adolescenti mediante l'organizzazione di attività di "con-tatto extramoenia".

2.7 Conferma degli interventi già "cantierizzati"

a) Conferma, stabilizzazione ed implementazione, nell'ottica della maggiore aderenza ai bisogni ed alle specificità territoriali, degli interventi e dei servizi già erogati dal Comune di Napoli per le fasce di utenza bambini, adolescenti, giovani: ludoteca, educativa territoriale, azioni per il diritto allo studio, tutoraggio, etc.

3. AREA DIPENDENZA E SALUTE MENTALE

a) Implementazione degli interventi informativi in materia di uso ed abuso di sostanze stupefacenti, alcool e tabacco;

b) proporre azioni di informazione e prevenzione della salute degli adolescenti; diffusione dei servizi proposti dai consultori.

c) Implementazione delle esperienze di volontariato e di servizio civile che offrono sostegno alle famiglie ed aiuto alle persone fragili, rafforzando in tal modo il rapporto intergenerazionale che può instaurarsi tra gli assistiti ed i volontari.

d) Realizzazione di iniziative informative e formative rivolte ai familiari dei soggetti affetti da patologie, costretti a gestire situazioni complesse e sottoposti a pesanti carichi psicologici ed affettivi pur non disponendo, quasi mai, dell'adeguata preparazione professionale.

e) Promozione di gruppi di “*auto-mutuo-aiuto*” costituiti da familiari che vivono le stesse problematiche.

f) Realizzazione dell’iniziativa “Il Giardino dei *Non ti scordar di me*” proposta in dettaglio nel contributo A rivolta a persone affette dalla malattia di Alzheimer o da altri tipi di demenza.

g) Rilancio e potenziamento della rete integrata tra i servizi dedicati alla prevenzione, i servizi distrettuali, la specialistica territoriale e l’assistenza ospedaliera, attraverso un percorso di “casemanagement”.

4. AREA CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA’ ED IMMIGRAZIONE

4.1 Rafforzamento dei servizi di orientamento al lavoro ed alla formazione professionale

a) Supporto all’orientamento al lavoro ed all’attivazione alla ricerca ponendo particolare attenzione ai giovani ed alla componente femminile, facendo leva su un grado di scolarizzazione medio-alto, superiore alla media cittadina e regionale.

b) Incentivazione delle politiche formative e delle politiche di conciliazione tra partecipazione al mercato del lavoro e responsabilità di cura familiare per superare uno dei fattori delle c.d. nuove povertà dovuto all’esclusivo impegno domestico delle madri, specie nel caso di famiglie con un solo genitore e nelle famiglie numerose o con familiari malati o diversamente abili.

c) Realizzazione del progetto “*O’Mast*” attraverso la “ri-scoperta” e la valorizzazione di mestieri ormai rari (falegname, fabbro, tappezziere, tipografo) promuovendo l’incontro di giovani in apprendistato lavorativo con gli artigiani del territorio che presidiano attività di particolare pregio artistico e culturale (liutai, restauratori, corniciai) con gli operatori delle arti e dello spettacolo e con i teatri (allestitori, costumisti, tecnici delle luci, fonici,etc.).

4.2 Sostegno alle prestazioni ed alle erogazioni di contributi economici

a) Promozione di interventi, anche di natura straordinaria, come forma di supporto temporaneo a situazioni di difficoltà di particolari soggetti o specifici nuclei familiari.

b) Realizzazione del P.A.S. “*piano di accompagnamento sociale*” alla luce della tipologia territoriale e con particolare attenzione alle problematiche connesse alle c.d. nuove povertà.

4.3 Promozione e sostegno alla nuova imprenditorialità

a) Promozione della creazione di nuova imprenditorialità nel campo dei servizi di cura della persona e delle famiglie con una priorità per le imprese femminili e del terzo settore e per quelle che implicano processi di emersione del lavoro nero.

4.4 Realizzazione di attività di sensibilizzazione, di segretariato e di mediazione sociale

a) Istituzione di uno sportello per il bilancio delle competenze e l’orientamento professionale con l’obiettivo di implementare le possibilità di inserimento lavorativo degli adolescenti e dei giovani nell’ambito dell’*Informagiovani*

b) Realizzazione di attività informative e di sensibilizzazione, di segretariato e di mediazione sociale.

4.5 Immigrazione

a) Promozione delle politiche di inclusione riferite alla popolazione straniera, con specifiche campagne informative istituzionali, incoraggiando intervenenti sui fattori culturali e di inclusione, da favorire con il coinvolgimento attivo di tutte le componenti della Municipalità.

b) Attivazione di sportelli informativi e di orientamento per gli immigrati caratterizzati da una “specializzazione verticale”, integrando ed implementando l’attività, effettuata con efficacia, dalle organizzazioni sindacali; attivazione di una specifica linea di comunicazione per gli immigrati che accedono agli uffici anagrafici comunali, ai CSST ed alle scuole.

c) Attivazione di un intervento integrato: informazione - prevenzione - analisi e rimozione delle cause di disagio avvalendosi, a largo spettro, delle diverse strumentazioni attivabili: sportelli informativi, creazione e implementazione dei luoghi di socializzazione, gestione integrata delle iniziative culturali e degli eventi.

d) Sviluppo di percorsi di facilitazione, mediazione ed accompagnamento, al fine di liberare la presenza immigrata sul nostro territorio dal vincolo “territorialista” delle condizioni di mercato cui viene sottoposta.

e) Organizzazione, in stretto contatto con le associazioni del volontariato e del terzo settore, di servizi educativi (imparare la lingua o recuperare elementi di alfabetizzazione) e formativi (imparare a cucinare, ad accudire, etc.); inoltre, in collaborazione con i servizi specializzati del Distretto 27 della ASL NA1 Centro, predisposizione di specifici moduli per l’acquisizione di nozioni di prima assistenza e pronto soccorso.

f) Sperimentazione della “certificazione” dei percorsi formativi effettuati, ad uso delle famiglie che intendono ricorrere alle prestazioni lavorative. In tal senso rispondendo, indirettamente, al crescente bisogno di “sicurezza” che perviene soprattutto da anziani e soggetti deboli.

g) Promozione di percorsi di orientamento, qualificazione ed inserimento lavorativo, su cui l’intera gamma degli attori sociali e, soprattutto, istituzionali dovrebbe investire il massimo dell’attenzione e delle risorse, onde inibire insorgenze di marginalità, esclusione e violenza. Le associazioni di volontariato, le sedi territoriali delle organizzazioni sindacali e le Parrocchie possono, in tale contesto, divenire i soggetti promotori (ed i garanti) dell’incontro tra domanda ed offerta nonché dell’implementazione delle attività di sportello “bidirezionale” (riferite sia agli immigrati che ai potenziali datori di lavoro).

h) Organizzazione, di concerto con il distretto 27 della ASL Napoli1 centro, di campagne di prevenzione e di accesso ai servizi sanitari di base.

5. AREA ANZIANI E DISABILI

5.1 Promozione di nuove forme di aggregazione e socializzazione

a) Estensione e riqualificazione, in modo da agevolarne l’utilizzo, degli spazi attrezzati destinati ad aree per il gioco e per i percorsi didattici (destinati a bambini ed adolescenti) ponendo particolare attenzione all’incontro intergenerazionale ed alla possibilità di convivenza con gli animali domestici, istituendo per essi aree di “sgambamento” e spazi attrezzati dedicati.

b) Realizzazione dell’iniziativa denominata “Conf-orto Urbano” proposta in dettaglio nel contributo A per la realizzazione di orti sperimentali gestiti e curati da gruppi di cittadini.

c) Realizzazione di strutture sportive “leggere” nell’ambito di piazze e giardini e promozione dell’utilizzo delle palestre degli istituti scolastici statali ubicati sul territorio municipale.

d) Ristrutturazione dell'impianto sportivo Collana per garantire l'effettivo accesso ad anziani e disabili. In tale nuovo ambito funzionale, consentire l'organizzazione di iniziative dedicate agli anziani di natura ricreativa e terapeutica (ginnastica dolce, footing, piscina etc.).

e) Individuazione di strutture, anche da convenzionare, in cui sia possibile organizzare eventi sociali, sportivi, ricreativi e culturali da programmare congiuntamente ai soggetti aderenti alla Consulta delle Associazioni ed al Tavolo del Terzo Settore.

5.2 Realizzazione di un centro sociale per la terza età

a) Realizzazione di una struttura per anziani, da ubicare in uno spazio dedicato, da reperire nell'ambito delle disponibilità del Comune o di altri soggetti pubblici, e da caratterizzare con una propria specializzazione "verticale", strettamente correlata alla storia del Quartiere ed alle sue tradizioni.

b) Promozione del soggetto a cui affidare la conduzione della struttura definendo il tipo di partecipazione attiva dei potenziali fruitori, alle decisioni ed alla gestione.

5.3 Realizzazione di una struttura di accoglienza

a) Realizzazione di un puntuale censimento delle strutture (private) che operano nel territorio della Municipalità 5, verificandone la natura e l'aderenza al rispetto delle normative vigenti, del tipo di prestazioni che in esse vengono erogate e dei costi.

b) Realizzazione, nel medio periodo, di una struttura di accoglienza promossa in collaborazione tra l'ente comunale ed il privato sociale, realizzando una forma nuova di cooperazione e la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo e gestionale, ad esempio coinvolgendo gli stessi ospiti nell'assetto societario o nella struttura di gestione.

5.4 Realizzazione di iniziative a sostegno della "domiciliarità"

a) Valutazione, attivazione ed incentivazione di iniziative per consentire al maggior numero possibile di anziani di restare a casa propria.

b) Verifica della percorribilità di fare incontrare la domanda e l'offerta di alloggio che interessano, in modo speculare, le diverse generazioni favorendo l'incontro di anziani che dispongono di spazio abitativo e che sono, prevalentemente, alla ricerca di compagnia, soprattutto nelle ore notturne, e giovani studenti (fuori sede), persone in particolari condizioni personali (lavoratori temporaneamente trasferiti nella nostra città, separate/i ragazze madre, ...) disponibili a sottoscrivere una particolare forma di "contratto": un'abitazione in cambio del rispetto di regole di convivenza e di presidio dell'abitazione chiaramente pattuite e "garantite" da un soggetto terzo in grado di tutelare, in particolare, l'anziano che vi aderisca.

5.5 Promozione e realizzazione di servizi di prossimità

a) Sperimentazione dell'implementazione di un progetto per offrire al proprio domicilio, anche a fronte del pagamento di un corrispettivo, alcuni servizi essenziali erogato da soggetti del terzo settore, selezionati e convenzionati dal Comune, in grado di fornire le prestazioni nell'ambito di aree delimitate territorialmente e per numero di fruitori (condomini, parchi, etc.), area di competenza delle Parrocchie. Proposte in dettaglio nel contributo A

5.6 Implementazione dell'ADI

a) Riqualficazione ed ampliamento dell'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata, punto di forza delle politiche di assistenza agli anziani e di sostegno alle famiglie nei compiti di cura potenziando le risorse finanziarie stanziare dall'amministrazione comunale e dalla ASL Na1

Centro e riformulandone la distribuzione tra le Municipalità sulla base della composizione delle utenze e della pressione sul sistema ospedaliero.

5.7 Specifiche misure di sostegno alla disabilità

a) Attenzione verso le forme di discriminazione che colpiscono le persone con disabilità, superando il “modello medico”, da sviluppare e qualificare, in particolare a vantaggio dei cittadini anziani e non autosufficienti.

b) sostegno ai disabili che sono alla ricerca di un inserimento nel mondo del lavoro, puntando ad un’effettiva pari opportunità che superi ogni forma di discriminazione e di “violazione dei diritti umani”.

c) Realizzazione degli interventi per l’abbattimento delle barriere architettoniche.

Contributo A

GLI INTERVENTI DI POLITICHE E SERVIZI SOCIALI PER LA TERZA ETÀ'

introduzione

Questo documento è stato elaborato nell'ambito dei "tavoli tematici" in cui si è articolato il Tavolo del Terzo Settore nel corso del 2009 e, successivamente, è stato sottoposto all'approvazione dell'Ufficio di Piano della Municipalità

Nella Municipalità 5 Arenella Vomero si registra una concentrazione sensibilmente più alta rispetto alla Città per la fascia d'età che va dai 65 anni in poi. Ben il 17,25% degli ultrasettantacinquenni napoletani risiede nella Municipalità 5.

Quartiere	Composizione della popolazione anziana per classi di età							
	65-69		70-74		> 75		totale > 65	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
VOMERO	2.756	5,67	2.440	5,81	6.126	7,09	11.322	6,40
ARENELLA	4.414	9,08	3.802	9,06	8.772	10,16	16.988	9,60
MUNICIPALITA' 5 DISTRETTO 27	7.170	14,74	6.242	14,87	14.898	17,25	28.310	16,00
NAPOLI	48.635		41.967		86.371		176.973	

Periodo di riferimento:

Fonte: Comune di Napoli - Servizi Statistici 2008

l'incremento delle classi di età più avanzate, con particolare incidenza femminile, e la notevole concentrazione di nuclei familiari composti da una sola persona. Spesso anziana, comporta una differenziata evoluzione dei bisogni dei cittadini residenti nella Municipalità 5

In tale contesto, la domanda di assistenza derivante da patologie invalidanti o da una condizione psico-fisica di non piena autonomia, si incrementa "naturalmente".

Fenomeni, anche lievi, di demenza tipo Alzheimer (che incidono per circa il 60%), di Sclerosi Multipla o di Morbo di Parkinson, caratterizzano il contesto ed assumono problematicità socio-sanitarie nel caso di anziani che vivono da soli e che rischiano di vedersi ridotta o di perdere del tutto la propria autosufficienza.

I soggetti affetti da malattia di Alzheimer lieve-moderata, presi in carico nel 2005 dalle UU.OO.AA. Anziani della ASL NA1 sono pari all' 1.5% della popolazione anziana della città. Il maggior numero di essi si concentra nelle Municipalità 8 (3.04%), 2 (2.50%) e 5 (2.19%).

La particolare attenzione che viene posta a questa specifica tipologia di malattia cronica è fondata non solo sull'incidenza del fenomeno ma anche sugli aspetti socioeconomici che la caratterizzano.

La demenza di Alzheimer è una malattia “familiare”, nel senso che incide profondamente, più di altre patologie, sugli equilibri affettivi, sociali ed economici dei nuclei familiari che manifestano evidenti difficoltà nel garantire, da soli, la presa in carico del malato che, è bene sottolinearlo, assorbe mediamente dalle sette alle undici ore di assistenza diretta (fonte AIMA).

Analoghe considerazioni valgono, naturalmente, per tutte le tipologie di malattia “invalidanti”, le malattie neurologiche, depressive e psichiche che, con specifiche modalità strettamente connesse al tipo di patologia, provocano profonde alterazioni comportamentali dell’intero nucleo familiare.

E’ appena il caso di sottolineare come, purtroppo, tali processi riguardino, in maniera crescente, anche altre classi di età e rimandano ad un’analisi più accurata che è all’origine dell’istituzione di uno specifico tavolo di lavoro tematico sebbene, per la stretta interconnessione che intercorre tra le due problematiche, si è preferito inserire in questa sede le principali riflessioni che possono essere estese ad altri soggetti fragili.

Le funzioni di cura vengono garantite, prevalentemente, dalla rete dei “medici di famiglia”, dall’articolazione dei servizi all’utenza del Distretto 47 della ASL NA1 e sono rafforzate dalla presenza dei principali presidi ospedalieri cittadini sul territorio della Municipalità.

Con qualche approssimazione si può convenire sul fatto che la rete istituzionale riesca a garantire prestazioni accettabili o quanto meno tali da non proporre chiavi di lettura emergenziali.

La più alta incidenza di popolazione anziana non autosufficiente, rispetto ad altri territori, induce ad ipotizzare una maggiore domanda di assistenza sanitaria che va correlata ad una riflessione sugli “indici di carico di cura” ed al ricorso all’ospedalizzazione.

La Municipalità 5 si distingue come l’area territoriale in cui il carico di cura viene maggiormente assorbito ed integrato dalle famiglie (ricadendo prevalentemente sulla componente femminile spesso chiamata a ricoprire, contemporaneamente, le esigenze di cura di due generazioni) e nella quale i tassi di ospedalizzazione degli anziani sono più bassi della media cittadina che risulta essere più alta della media regionale e nazionale.

Quindi, sebbene la maggiore longevità dovrebbe incidere sulla spesa sanitaria e sulla domanda di servizi socio-sanitari, le condizioni culturali, economiche, abitative, degli anziani residenti nella Municipalità 5 producono una risposta in linea o più bassa delle medie nazionali.

Un contesto estremamente significativo che sarà posto alla base di alcune delle valutazioni che seguono per le implicazioni sociali e culturali che lo determinano. Tra esse si intende evidenziare la necessità di realizzare iniziative informative e formative rivolte ai familiari dei soggetti affetti dalle patologie prima enunciate, costretti a gestire situazioni complesse e sottoposti a pesanti carichi psicologici ed affettivi pur non disponendo, quasi mai, dell’adeguata preparazione professionale.

In tale ambito sarà opportuno implementare le esperienze di volontariato e di servizio civile che offrono sostegno alle famiglie ed aiuto alle persone fragili, rafforzando in tal modo il rapporto intergenerazionale che può instaurarsi tra gli assistiti ed i volontari. Di particolare suggestione, inoltre, e ben aderenti al profilo di comunità dei cittadini della Municipalità 5, sono le reti informali di solidarietà e di supporto sociale, di natura familiare, di vicinato e di comunità che si intendono approfondire e valorizzare.

E' su quest'ultima sfera che possono insistere con particolare efficacia la rete territoriale delle parrocchie e delle Associazioni del volontariato.

Inoltre, potranno essere promossi gruppi di "auto-mutuo-aiuto" costituiti da familiari che vivono le stesse problematiche.

PER UNA RISPOSTA INTEGRATA AI BISOGNI

L'assistenza domiciliare integrata

L'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), punto di forza delle politiche di assistenza agli anziani e di sostegno alle famiglie nei compiti di cura, deve essere ampliata e riqualificata sulla base dell'esperienza pur positiva finora registrata, di collaborazione tra operatori sociali ed operatori sanitari.

Non si possono ritenere soddisfacenti i risultati fin qui conseguiti dalle prestazioni che l'intervento congiunto di Comune ed ASL NA1 Centro riesce a garantire limitandosi ad una mera logica ripartitiva delle limitate risorse stanziare.

In questa sede si intende rilanciare, con forza, la indispensabilità di potenziare la rete integrata tra i servizi dedicati alla prevenzione, i servizi distrettuali, la specialistica territoriale e l'assistenza ospedaliera, attraverso un percorso di "casemanagement" per assicurare:

- appropriatezza
- continuità assistenziale
- equità di accesso nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie
- riduzione ricoveri impropri (e quindi dei costi)
- monitoraggio e valutazione delle prestazioni
- miglioramento della *compliance* del paziente e/o della sua famiglia, educandolo e responsabilizzandolo, al tempo stesso, alla gestione della malattia.

Il *Case Manager* "si farà carico" di tutte le esigenze della persona assistita e della famiglia e si rapporterà con le istituzioni, il personale socio - sanitario, i parenti, i vicini di casa. L'intervento sulla persona avrà, così, un riferimento preciso con l'obiettivo di evitare un'assistenza disaggregata che, inoltre, risulta antieconomica e inutile, perché l'assistito rimane solo con i suoi problemi.

Evitando ogni equivoco sulle diverse funzioni che debbono essere poste in capo alle istituzioni (Comune ed ASL, anche in collaborazione con il privato sociale) e quelle che possono essere ricoperte dalle associazioni del Volontariato i cui associati dispongano dei requisiti minimi formativi ed attitudinali, il contesto finora descritto rappresenta una delle principali aree di intervento che si ritiene doveroso estendere e qualificare.

Particolare ruolo ricoprono quelle Associazioni che svolgono attività di volontariato negli Ospedali e nelle Case di Cura e che promuovono iniziative di sostegno agli ammalati e, nell'Ospedale Santobono o negli altri reparti pediatrici ospedalieri, ai bambini ricoverati.

Il care-giver

I dati relativi al carico assistenziale da parte del care-giver impongono una riflessione ed un impegno nella ricerca di soluzioni sempre più qualificate ed integrate, fra tutti gli attori coinvolti nell'assistenza, a sostegno non solo del paziente fragile ma anche dell'intero nucleo familiare.

L'ipotesi di lavoro che si intende sviluppare, parte dalla constatazione che la risposta ai diversi gradi di bisogno (assistenza sanitaria, assistenza materiale, agenti di prossimità per un'assistenza "umana", socializzazione e superamento della solitudine e del senso di inutilità) vada strutturata in modo "sistemico": lo stesso soggetto può avere bisogno di più interventi; la condizione del soggetto può modificarsi portandolo a ricorrere ad un intervento piuttosto che all'altro. Solo il governo dell'intera gamma degli interventi e delle opportunità può consentire una risposta efficiente ed efficace, stimolare sinergie e l'elaborazione di nuovi modelli di intervento.

In tale ottica si potrà superare la rigida alternativa tra l'intervento istituzionale, la funzione dei diversi enti che operano nell'area del volontariato di sostegno alla persona e l'attività di cura ed assistenza svolta autonomamente dalle famiglie, per puntare ad integrare sinergicamente gli sforzi e le risorse disponibili.

L'attenzione all'autosufficienza degli anziani, soprattutto quando si tratta di anziani che vivono da soli, stimola la riflessione sugli strumenti che bisogna implementare e costruire ex novo.

L'informazione

Una prima riflessione riguarda la diffusione e la circolazione delle informazioni relative alla gestione delle risposte alle fragilità nonché alle risorse presenti sul territorio. Tali informazioni non sempre giungono in modo adeguato ed in tempo reale: il carico assistenziale potrebbe essere ridotto a partire da una informazione corretta e precoce e dalla diffusione di adeguate e specifiche indicazioni per pianificare gli interventi assistenziali con un accompagnamento dedicato.

La programmazione, la progettazione e la realizzazione di campagne informative impegna la Municipalità 5 ed i diversi soggetti che sarà possibile coinvolgere attivamente per procedere alla "personalizzazione" della comunicazione, soprattutto quella rivolta agli anziani, soggetti da raggiungere con messaggi efficaci e veicolati attraverso i luoghi maggiormente frequentati (uffici postali, medici di famiglia, negozi, etc.) e con caratteristiche di maggiore familiarità, che si prestano alle modalità di comunicazione "per diffusione" orale ed informale.

Gli strumenti istituzionali di *Comunicazione Sociale* di rilevanza generale (Portale Napoli Città Sociale, Rivista cittadina, Avvisi pubblici a mezzo manifesti stradali) andranno integrati con strumenti a maggiore valenza locale o riferiti a specifici target. Un ruolo essenziale dovrà essere esercitato dalle Associazioni di volontariato che possono svolgere la funzione di "antenne territoriali" orizzontali (presenza sul territorio, in un

quartiere, una strada/piazza, un condominio) o verticali (specializzate nell'assistenza ad uno specifico target) previste dal Piano Sociale di Zona del Comune di Napoli.

TITOLO DA INSERIRE

La casa, la ricerca di un alloggio, rappresentano uno dei grandi problemi di Napoli e delle principali città italiane. Nella Municipalità 5 è complessivamente migliorata la qualità delle abitazioni ma si registra un'estrema difficoltà nel trovare una casa da abitare.

Il miglioramento delle condizioni abitative emerge da diversi elementi: dalla crescente diffusione dei servizi essenziali dell'alloggio, dalla diminuzione del numero di occupanti per stanza, dall'aumento del numero di abitazioni occupate in proprietà.

Permane, al contrario una scarsa attenzione per il superamento delle barriere architettoniche che rappresentano un vincolo, spesso insormontabile, per alcuni segmenti di popolazione residente.

Sebbene la Municipalità si caratterizzi per i positivi indicatori relativi al possesso delle abitazioni e del numero degli abitanti per stanza, non da meno vanno tenute in particolare considerazione le problematiche connesse alla ricerca di un alloggio da parte dei soggetti fragili. Alla difficoltà di trovare un alloggio in affitto e di poter garantire il pagamento di un canone "ragionevole", si sommano le diverse derive speculative (contratti "uso studio", contratti per "non residenti" e non registrati) che ne rendono ancora più precaria la ricerca.

Un fenomeno da indagare e da censire riguarda il crescente incremento di situazioni in cui l'appartamento viene diviso con persone che non risultano ufficialmente residenti.

Il dato relativo al maggior numero di cittadini ultrasessantacinquenni che risulta proprietario del proprio alloggio oppure in grado di sostenere l'affitto dell'appartamento abitato, spesso, da molti anni, rafforza la già naturale tendenza, soprattutto tra gli anziani, a non voler abbandonare, neanche temporaneamente (come nel caso dei ricoveri ospedalieri) la propria casa e, quindi, il proprio contesto, le proprie abitudini, le proprie sicurezze.

Se uno degli obiettivi è quello di assecondare tale, condivisibile esigenza, le iniziative da intraprendere vanno calibrate sull'intera gamma degli interventi necessari per garantire il diritto a vivere, serenamente, la propria vita tra i propri affetti e le proprie cose.

Dell'Assistenza Domiciliare Integrata si è già detto. Se proprio non si vogliono scomodare altri principi ed altri valori, bisognerebbe interrogarsi non tanto sui costi di tale intervento ma sui risparmi che esso può rappresentare come alternativa alla lungodegenza ed al ricorso all'ospedalizzazione anche quando non è strettamente necessario.

L'abbandono della propria abitazione deve essere preso in considerazione solo come ultima ipotesi poiché non è stato possibile ricorrere a soluzioni alternative.

Preliminarmente è opportuno meglio definire il quadro relativo agli anziani che sono collocati in strutture pubbliche, convenzionate e private.

la residenzialità: la carenza di strutture pubbliche - le strutture private

Gli utenti delle strutture residenziali sono cittadini anziani, di età superiore ai 65 anni di età, invalidi (in misura pari o superiore al 67%) e inabili al lavoro, con una inadeguata rete di assistenza familiare e in disagiate condizioni economiche. Il Comune di Napoli garantisce tale servizio attraverso strutture convenzionate presenti sul territorio cittadino e regionale.

Sulla base dei dati riferiti al 2005, leggermente inferiori a quelli rilevati due anni prima, i casi di ricovero in case di riposo di cittadini della Municipalità 5 ammontano a 27 unità. Inoltre, altri 7 soggetti sono assistiti in cronici. Aggiornando il dato con informazioni più recenti sarà possibile verificare se la tendenza si conferma, rafforzando il convincimento che a tali soluzioni si ricorre solo in casi estremi.

Inoltre, trattandosi di informazioni relative al ricorso a strutture pubbliche, a cui si accede sulla base di particolari condizioni svantaggiate, il dato dei ricoverati residenti nella Municipalità 5 è assolutamente parziale.

E' opportuno procedere ad un puntuale censimento delle strutture (private) che operano nel territorio della Municipalità 5, verificandone la natura e l'aderenza al rispetto delle normative vigenti, il tipo di prestazioni che in esse vengono erogate ed i costi.

In assenza, sul territorio della Municipalità 5, di strutture pubbliche o promosse dal privato sociale e da soggetti "no profit", l'intero segmento dell'offerta è presidiato esclusivamente da strutture promosse da privati dalle quali non si può certo pretendere che privilegino valori etici e vocazione sociale (sebbene anche da tali soggetti, soprattutto quando investono in settori tanto delicati, è giusto pretendere che si attengano ad alcune prescrizioni di carattere generale).

Un obiettivo di medio periodo è quello di realizzare sul territorio una struttura di accoglienza che potrebbe avere, tra l'altro, anche il compito di calmierare i prezzi.

Tale struttura potrebbe essere promossa in collaborazione tra l'ente comunale ed il privato sociale, realizzando una forma nuova di cooperazione e la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo e gestionale, ad esempio coinvolgendo gli stessi ospiti nell'assetto societario o nella struttura di gestione.

Il principale vincolo risulta essere dato dalla mancanza di strutture di proprietà del Comune da destinare al progetto - non da meno sarà opportuna un'accurata verifica delle eventuali disponibilità di altri enti pubblici - e dal livello assolutamente inaccessibile del mercato dei fitti.

La delocalizzazione della struttura, pur ipotizzabile come estrema ratio, ne ridurrebbe la portata poiché ne limiterebbe le caratteristiche concorrenziali.

Sarebbe davvero suggestivo immaginare che possa essere allocata in un bene confiscato alla malavita organizzata oppure acquisibile attraverso un'iniziativa pubblico-privato di carattere benefico (donazioni, etc.)

la domiciliarità: nuove prospettive

Se l'obiettivo è quello di consentire al maggior numero possibile di anziani di restare a casa propria, ogni iniziativa tesa a garantire tale opportunità deve essere accuratamente valutata ed incentivata.

Sebbene consapevoli delle obiezioni di natura psicologica e pratica che possono essere sollevate, non si intende trascurare la possibilità di verificare la percorribilità di fare incontrare la domanda e l'offerta di alloggio che interessano, in modo speculare, le diverse generazioni.

A fronte di anziani che vivono da soli, spesso in appartamenti medio-grandi, si registra una crescente, inevasa, necessità di abitazioni, anche in via temporanea, soprattutto tra le nuove generazioni.

Naturalmente, le ipotesi di lavoro che seguono non prendono in considerazione quello che può essere definito il mercato, anche sommerso o informale, dei fitti parziali o dei subaffitti. In questa sede, per essere espliciti, non si intende affrontare la problematica di quei nuclei familiari che "affittano" una stanza (a ...) poiché in tal caso sono già state affrontate e risolte, a monte, le problematiche che si intendono qui sviluppare.

E' possibile fare incontrare anziani che dispongono di spazio abitativo e che sono, prevalentemente, alla ricerca di compagnia, soprattutto nelle ore notturne, e giovani studenti (fuori sede), persone in particolari condizioni personali (lavoratori temporaneamente trasferiti nella nostra città, separate/i ragazze madre, ...) disponibili a sottoscrivere una particolare forma di "contratto": un'abitazione in cambio del rispetto di regole di convivenza e di presidio dell'abitazione chiaramente pattuite e "garantite" da un soggetto terzo in grado di tutelare, in particolare, l'anziano che vi aderisca.

Si propone, quindi, di un modello che richiama le vacanze o i soggiorni per studio "alla pari", ospitalità in cambio di piccole prestazioni. Sul punto andranno raccolte ed analizzate le diverse esperienze che si vanno consolidando in altre aree del Paese.

i servizi di prossimità

Un indicatore del grado di autosufficienza degli anziani è dato dalla capacità di svolgere e garantirsi regolarmente le funzioni di pulizia e cura, cucina, lavanderia, etc ...

Sono noti, anche ai Servizi Sociali Territoriali, esempi di forme di solidarietà condominiale a favore di anziani che non riescono più a cucinare regolarmente (oppure a cui per motivi di sicurezza è sconsigliato l'allacciamento del gas), di gruppi di anziani che si attivano per farsi consegnare a domicilio particolari forniture di generi alimentari realizzando risparmio e maggiore qualità o che "si aiutano" per disbrigare le principali attività quotidiane.

In questo ambito si inserisce, tra l'altro, l'intervento dei "pony civici della sicurezza e solidarietà" erogato da enti del volontariato che negli due ultimi anni è stato garantito con una certa continuità e viene apprezzato e riconosciuto dall'utenza.

Gli anziani si fidelizzano agli operatori e rivolgono richieste di aiuto sempre più complesse e maggiormente articolate che, per alcuni interventi, rientrano nell'ambito di prestazioni professionali di ambito socio assistenziale.

Ad esse, inevitabilmente, si può rispondere soltanto prevedendo una sostanziale riorganizzazione del servizio valorizzando e riqualificando l'esperienza che gli operatori già da diversi anni svolgono.

Il modello solidaristico "spontaneo" - naturalmente da incoraggiare e valorizzare - ed il contributo delle associazioni del volontariato, andrebbero affiancati da una solida azione di sostegno alla possibilità di vedersi garantiti al proprio domicilio, anche a fronte del pagamento di un corrispettivo, alcuni servizi essenziali.

I servizi potrebbero essere erogati da soggetti del terzo settore, selezionati e convenzionati dal Comune, in grado di fornire le prestazioni nell'ambito di aree delimitate territorialmente e per numero di fruitori (condomini, parchi, etc.), area di competenza delle Parrocchie.

Si ipotizza la possibilità di garantire, sulla falsariga di quanto già avviene regolarmente con il servizio di refezione scolastica, pasti caldi a domicilio (definendo e pattuendo centralmente la soglia minima di pasti da erogare in un ambito territoriale circoscritto e contrattando le condizioni di miglior favore sulla base dei prezzi già previsti per le forniture scolastiche o ospedaliere).

Non si trascuri il fattore relativo alla possibilità di accedere, a prezzi competitivi, ad un prodotto sottoposto al rispetto di tabelle alimentari equilibrate, elaborate e controllate dalla ASL, in grado di rispondere anche a standard specifici (diabetici, vegetariani, etc.) soprattutto tenendo conto che c'è chi ricorre con una certa regolarità alle produzioni di rosticcerie e tavole calde oppure, anche per motivi economici, a diete carenti e squilibrate.

Il servizio di lavanderia e stireria potrebbe essere organizzato tra alcune lavanderie convenzionate ed il contributo dei volontari per il ritiro e la consegna a domicilio dei capi.

In analogia andrebbero erogati gli altri servizi essenziali.

SUPERARE LA SOLITUDINE - PROMUOVENDO NUOVE FORME DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE

La Municipalità è impegnata nella promozione di centri aggregativi, anche spontanei, a partire dalle piazze e dagli spazi verdi da condividere con altri soggetti quali bambini ed adolescenti. Un processo che è già storicamente consolidato in luoghi come i giardini di via Ruoppolo ma che può essere replicato in altre aree già parzialmente attrezzate o in via di ristrutturazione e riqualificazione.

L'obiettivo è quello di prevedere l'estensione degli spazi attrezzati, di aree per il gioco e per i percorsi didattici, in modo da agevolarne e qualificarne l'utilizzo, ponendo particolare attenzione all'incontro intergenerazionale ed alla possibilità di convivenza con gli animali domestici, istituendo per essi aree di "sgambamento" e spazi attrezzati dedicati.

Quest'ultima tematica rimanda non solo agli aspetti logistici connessi alla possibilità di tenere un animale (di supporto o di compagnia) ma ai numerosi aspetti pratici ad essa collegati e che possono consentire ad un anziano di poter continuare ad avvalersi della compagnia di un animale domestico.

Di nuovo, si ripropone la possibilità di incentivare il rapporto intergenerazionale stimolando il contributo di giovani volontari che possano prendersi cura degli animali in alcuni periodi o per alcune esigenze non sempre risolvibili dai proprietari che, per tali motivi, rischiano di doversene separare.

Infine, potrebbero essere individuate strutture, anche da convenzionare, in cui sia possibile organizzare eventi sociali, sportivi, ricreativi e culturali da programmare congiuntamente ai soggetti aderenti alla Consulta delle Associazioni ed al Tavolo del Terzo Settore.

due prime concrete articolazioni

Già prima dell'insediamento del Tavolo del Terzo Settore, su iniziativa di alcune associazioni del volontariato che svolgono un ruolo importante nell'ambito del "Tavolo", sono stati avviati due progetti: "Il Giardino dei **Non ti scordar di me** " e "conf-orto Urbano" dei quali, in questa sede, si forniscono schede sintetiche.

Il primo progetto è rivolto a persone con Alzheimer (e di altri tipi di demenza), correlando l'azione di cura ad un intervento sugli spazi edilizi ed urbani. La progettazione di spazi ad hoc supporta lo sviluppo di programmi terapeutici, collaborando con la componente più squisitamente sanitaria.

La "garden therapy" offre la possibilità di unire manualità e creatività in uno spazio all'aperto, ma protetto rispetto al mondo esterno che a questi ammalati spesso appare come un ambiente totalmente ostile. Nel giardino dei *non ti scordar di me* gli ammalati potranno avvalersi di stimolazioni sensoriali (udito, vista, tatto, etc.) e terapeutiche contrastando il declino cognitivo e potenziando le capacità connettive.

Il giardino deve rappresentare un percorso guidato, all'interno del quale le persone affette da Alzheimer possono muoversi liberamente, senza pericoli, in vialetti pavimentati oppure in spazi verdi, senza alcun tipo di ostacolo e caratterizzati da un buon numero di panchine e corrimani. La guida ideale è rappresentata dalla natura: chi lo frequenta e vi sosta entra, infatti, in contatto con i diversi colori e aromi delle varie specie di piante presenti.

Inoltre, sono previsti spazi pieni (emicicli provvisti di comode sedute) da destinare ad esercizi di espressione teatrale e mimica il cui obiettivo è usare l'umorismo, il gioco, il contatto empatico verbale, non verbale, il contatto fisico, la comicità in esercizi-gioco per canalizzare gli stati emozionali negativi: ansia, aggressività, apatia, tristezza; per strutturare percorsi ludici di orientamento spaziale; per rieducare alla manualità; per intervenire sullo schema corporeo nel tentativo di recuperarne la consapevolezza funzionale; per fornire ancoraggi comportamentali finalizzati al recupero delle abilità relazionali alternati a spazi vuoti per consentire i percorsi per la deambulazione e il tessuto connettivo.

Il secondo progetto, per il recupero di spazi ed aree verdi abbandonati per combattere l'antropizzazione del territorio è stato inserito nel Piano Strategico dell'Assessorato alle Pari Opportunità 2008 - 2010 del Comune di Napoli.

Il progetto CONF-**ORTO** URBANO prevede la creazione di orti sperimentali gestiti e curati da gruppi di cittadini per incrementare il conforto, l'impegno e lo svago: una realtà viva, dinamica e partecipativa.

Il progetto si prefissa l'obiettivo di:

- incrementare le zone verdi quali luogo di aggregazione e di educazione nonché di applicazione di principi elementari di botanica e floricoltura;
- la promozione e la creazione di scorci di campagna in città rivitalizzando parchi, aiuole e qualsiasi altra zona adibibile a verde, per combattere l'antropizzazione del territorio ed incrementare una nuova cultura ambientalista attualizzandola nel nostro contesto estremamente urbanizzato;
- far conoscere e diffondere la cultura del verde, favorendo anche un ponte generazionale fra i giovanissimi e le scolaresche (allievi) e le nonne e i nonni (docenti). Che, in tal modo, diverrebbero protagonisti di una missione estremamente formativa ed originale, allontanandosi dalla solitudine e riacquistando "peso sociale".

Un centro sociale per anziani

Tra gli obiettivi di breve periodo vi è la creazione di una struttura per anziani, da ubicare in uno spazio dedicato, da reperire nell'ambito delle disponibilità del Comune o di altri soggetti pubblici, e da caratterizzare con una propria specializzazione "verticale", strettamente correlata alla storia del Quartiere ed alle sue tradizioni.

Una volta individuata l'area da attrezzare, problematica che rimanda ad alcune valutazioni prima espresse in merito alle difficoltà che si incontrano per reperire spazi di proprietà pubblica, sarà possibile ipotizzare la promozione del soggetto a cui affidare la conduzione della struttura, le modalità di affidamento, il tipo di partecipazione attiva, alle decisioni ed alla gestione, dei potenziali fruitori.

L'impianto sportivo Collana e le palestre delle scuole

La possibilità di utilizzare l'impianto sportivo Collana per Associazioni di volontariato opportunamente selezionate e convenzionate, potrebbe consentire l'organizzazione di iniziative dedicate agli anziani di natura ricreativa e terapeutica (ginnastica dolce, footing, piscina etc.). La constatazione che gli impianti risultino, allo stato, sottoutilizzati durante le ore mattutine, induce a considerare compatibili le diverse esigenze e priorità che gravano sull'impianto.

In vista dell'auspicabile ristrutturazione dell'impianto sportivo si dovrebbe tenere in maggiore considerazione la possibilità che in alcune giornate e fasce orarie possa essere adibito a tali iniziative ed andrebbero operati gli opportuni interventi per garantirne l'effettivo accesso ad anziani e disabili.

Inoltre, andrà verificata la fattibilità di consentire nelle ore pomeridiane e comunque non contrastanti con le attività didattiche, l'utilizzo delle palestre degli istituti scolastici statali del territorio della Municipalità 5.

LA COMUNITA' EDUCANTE

il principio di *comunità educante* va esteso agli stili di vita, alla funzione di esempio degli adulti, alle modalità con cui si esercita il vivere civile; gli indicatori compresi nel profilo di Comunità della Municipalità 5 risultano confortanti:

il 62,16% dei residenti nella Municipalità risulta diplomato o laureato rispetto al 35,18% della città di Napoli.

La risorsa rappresentata dagli anziani / pensionati con specifiche propensioni pedagogico- didattiche (insegnati e docenti) e formative (tecnici e professionisti) può consentire l'effettivo incontro tra generazioni ma anche la solida base per esperienze di impegno civile e solidale, a favore, ad esempio, di segmenti più svantaggiati o degli immigrati.

Un bilancio relativo all'esperienza pluriennale dei "nonni civici" ha consentito di riformulare l'intervento fino al 2009 garantito da associazioni del volontariato ma, tendenzialmente, circoscritto alle sole attività di vigilanza, durante le fasi di entrata ed uscita degli alunni, in prossimità degli edifici scolastici. L'esperienza è confluita nel progetto "pony civici".

INCLUSIONE E SOLIDARIETA' - INCONTRO DI INTERESSI

Nella Municipalità 5 si registra una significativa presenza regolare di popolazione straniera: nuclei consistenti di lavoratori immigrati, soprattutto di alcune aree geografiche (oltre la metà del totale delle presenze ufficiali censite proviene dallo Srilanka, dalla Polonia e dall'Ucraina) e prevalentemente di sesso femminile.

Ai dati ufficiali vanno sommati gli irregolari e tutte le diverse forme di lavoro nero che sono note alle diverse associazioni che intervengono sulla problematica.

Si propone un interessante intreccio tra gli interventi finalizzati all'accoglienza ed all'integrazione dei lavoratori stranieri, prevalentemente badanti e domestiche, e la crescente domanda a cui questi lavoratori possono dare risposta.

Una domanda a cui, in percentuale minore ma, forse, con un grado pari o maggiore di "immersione", contribuiscono anche lavoratori irregolari italiani e che si caratterizza, allo stato, per un insufficiente grado di preparazione professionale quando le prestazioni richieste riguardano l'assistenza ad anziani ammalati o a disabili.

La creazione di sportelli informativi e di orientamento per gli immigrati, in stretta collaborazione con le associazioni del volontariato e del terzo settore e tra esse quelle che già operano sul territorio su tale problematica (ACLI, CGIL, CISL, UIL, Associazioni dei Consumatori), può caratterizzarsi proponendo una "specializzazione verticale" da integrare con servizi educativi (imparare la lingua o recuperare elementi di alfabetizzazione) e formativi (imparare a cucinare, ad accudire, etc.).

Per l'organizzazione e l'erogazione di tali attività andranno coinvolti attivamente quegli enti, componenti del Tavolo del Terzo Settore, qualificati e specializzati, che lavorano prevalentemente sulle problematiche della formazione e dell'educativa i quali potranno, inoltre, in collaborazione con i servizi specializzati del Distretto 27 della ASL

NA1 Centro, predisporre specifici moduli per l'acquisizione di nozioni di prima assistenza e pronto soccorso.

Gli esiti positivi di tali interventi formativi possono evolvere fino a rappresentare una "certificazione" del percorso effettuato, ad uso delle famiglie che intendono ricorrere a tali prestazioni, rispondendo in tal senso, sebbene indirettamente, al crescente bisogno di "sicurezza" che perviene soprattutto da anziani e soggetti deboli.

Le associazioni di volontariato, le sedi territoriali delle organizzazioni sindacali e le Parrocchie possono, in tale contesto, divenire i soggetti promotori (ed i garanti) dell'incontro tra domanda ed offerta nonché dell'implementazione delle attività di sportello "bidirezionale" (riferite sia agli immigrati che ai potenziali datori di lavoro).

CONCLUSIONI

I documenti di programmazione rischiano di configurarsi come "libri dei sogni" ed elencazione di buone intenzioni che potrebbero non realizzarsi mai, spesso per fattori che non dipendono direttamente da chi li elabora o li approva nelle sedi istituzionali.

Gli estensori del presente documento sono consapevoli di tale limite e ritengono decisivo procedere, anche per stadi e successivi gradi di avanzamento, alla concreta realizzazione dei principali obiettivi indicati costituendo, a tal fine, gruppi di lavoro per sviluppare gli approfondimenti, gli studi di fattibilità, le verifiche tecniche e la ricerca delle risorse.

Contributo C

GLI INTERVENTI DI POLITICHE E SERVIZI SOCIALI PER L'AREA FAMIGLIA - ADOLESCENTI

LE MISURE SOCIALI SUL TERRITORIO

Area famiglia

Le misure sociali per l'area famiglia sono volte a prevenire situazioni di crisi e di rischio psico-sociale a sostegno della famiglia; nel territorio della Municipalità 5 sono operativi gli interventi di seguito elencati:

poli per la mediazione familiare, spazio neutro, piano di accompagnamento sociale, adozione sociale, affidamento familiare, sostegno domiciliare a famiglie con problemi nell'accudimento dei figli (tutoraggio) e assistenza domiciliare integrata.

I *“Poli per la mediazione familiare”* dedicati ai nuclei familiari conflittuali.

La mediazione familiare è considerata il modello privilegiato di trattamento della conflittualità nella separazione, nel divorzio e nelle problematiche familiari. Essa facilita il processo decisionale ed evolutivo degli individui, consentendo alle parti di raggiungere autonomamente le basi di un accordo condiviso.

Lo *“Spazio Neutro”*

Rappresenta un'attività finalizzata a dare spazio di espressione, di ascolto e di cura ai bisogni affettivi e relazionali di bambini e ragazzi che manifestano difficoltà nel loro rapporto con i genitori, soprattutto se non conviventi.

Il *“ piano di accompagnamento sociale”* P.A.S.

Il progetto si propone di orientare ed attivare percorsi di miglioramento delle condizioni di famiglie in stato di disagio socio-economico, attraverso la promozione ed il sostegno dei processi di empowerment degli individui, di rielaborazione e ridefinizione delle relazioni familiari, di consapevolezza dei problemi ed individuazioni delle possibili soluzioni da adottare.

L' *“Adozione sociale”*

Il Programma Adozione Sociale di *Sostegno alle Famiglie delle bambine ed i bambini dei territori a ritardo di sviluppo*, rappresenta il primo progetto italiano di sostegno precoce alla famiglia dopo la nascita di un bambino.

I principali obiettivi del Programma sono il sostegno al ruolo genitoriale, la valorizzazione della relazione madre-bambino, lo sviluppo delle responsabilità familiari, la promozione della salute globale del minore e della famiglia fin dalla nascita, fornendo conoscenze, facilitando l'emergere dei saperi innati, affiancandosi ai genitori, sostenendoli, dove maggiore è il bisogno, nel determinare le condizioni ottimali per il conseguimento del *“benessere”*

Il Progetto si propone come sostegno/accompagnamento alle famiglie a rischio mediante tutor.

L' *“Affido familiare”*

E' il collocamento presso famiglia, residenziale o diurno, di minori che vivono in famiglie in stato di temporanea difficoltà per il mantenimento, l'educazione e l'istruzione dei propri figli (Legge n°. 184/83,

149/01 D. G. M. 4425/96 Affido diurno).

L'attività prevede un costante raccordo con i Centri di Servizio Sociale Territoriali, con le famiglie affidatarie, con l'ASL, con il Tribunale per i Minorenni, la Scuola e le altre agenzie del territorio.

Tutoraggio

Il tutoraggio individuale è un servizio domiciliare destinato a minori in condizione di svantaggio. Prevede assistenza domiciliare, accompagnamento, attività ludico-ricreative e sportive, sostegno psicologico e scolastico, sostegno e promozione del ruolo genitoriale, attività sociali e culturali fuori sede. E' destinato a minori, 3-18 anni, appartenenti a famiglie in difficoltà, condizione di svantaggio e rischio sociale.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

L'ADI è un servizio rivolto ai soggetti fragili e/o non autonome prevede prestazioni di aiuto diretto alla persona (alzarsi dal letto, igiene personale, espletamento delle funzioni fisiologiche ecc), tese a favorire l'autosufficienza giornaliera (mantenimento di posture corrette, aiuto nel movimento di arti invalidi, ecc.), aiuto infermieristico e igienico sanitario di semplice attuazione; prevede inoltre prestazioni infermieristiche e riabilitative.

Solo nei casi di inidoneità della famiglia naturale si cerca affettività, educazione e soddisfazione delle esigenze morali e materiali del minore mediante l'affidamento ad una famiglia adottiva o ricorrendo all'inserimento del minore in strutture di accoglienza residenziale.

Per quanto riguarda la Municipalità 5, la percentuale di minori in affido rappresenta solo lo 0,05 ‰ dei minori in carico a Napoli.

Area Minori

La politica sociale promossa nel settore minorile riflette orientamenti culturali e normativi che pongono in primo piano bambini e famiglie secondo un approccio integrato volto a sostenere la crescita e il benessere della persona, in piena sintonia con le indicazioni del Ministero del Welfare e dell'OMS.

In particolare l'applicazione della L. 285/971 nella Città di Napoli ha contribuito a promuovere un cambiamento culturale rilevante, riconoscendo l'esistenza del cittadino-bambino con i suoi diritti e doveri. Tale orientamento ha anticipato gli indirizzi contenuti nella L. 328/00 valorizzando l'analisi dei bisogni territoriali e la concertazione centrata sul livello territoriale.

I piani d'intervento programmati in questi anni riflettono il confronto e la concertazione realizzata tra Enti Pubblici (Comune, Asl Na 1 Centro, Ufficio Scolastico Regionale e Centro Giustizia Minorile) e organizzazioni del Volontariato e del Terzo Settore, impegnati in ambiti d'intervento socio-educativo e socio-sanitario a favore dei bambini e degli adolescenti.

Le aree di intervento sono:

Area per il diritto allo studio con la "Scuola in Ospedale"

Scuola in Ospedale mira a garantire il diritto allo studio dei bambini e ragazzi ospedalizzati attraverso sezioni scolastiche di ogni ordine e grado avviate nei principali reparti pediatrici.

Area di Prevenzione con il Centro di Educativa Territoriale e Tempi in gioco.

- I Centri di Educativa Territoriale sono servizi che rappresentano luoghi formali ed informali di accoglienza, di ascolto, produzione, creatività, relazione, partecipazione, integrazione sociale per bambini e adolescenti dagli 8 ai 16 anni. Le attività socio-educative vengono erogate in forma laboratoriale e coinvolgono l'area dell'apprendimento, sport, espressione creativa.

- Tempi in gioco è un progetto che si propone come finalità generale di promuovere e attuare una misura sperimentale di sostegno alle famiglie, che favorisca un miglior coordinamento ed armonizzazione tra i tempi di lavoro dei genitori e il periodo di vacanze scolastiche dei figli, attraverso attività di animazione ludico-ricreativa e sportiva, intesa come attività extra-curricolare, che promuove la socialità dei bambini, tra i 3 e gli 11 anni, nel periodo di chiusura estiva delle scuole.

Attività Ludiche animative e di aggregazione con Città in gioco (Ludoteca), Ragazzi in Città, Mario e Chiara a Marechiaro

- Città in gioco è un progetto che rappresenta un insieme di possibili risposte alla domanda per l'infanzia in relazione al diritto al gioco, al tempo libero e quindi, di riflesso, alla situazione di rischio sociale cui i bambini, tra i 5 e gli 11 anni, possono essere esposti
- Ragazzi in Città è un progetto che consente di offrire opportunità nel periodo estivo per i bambini e gli adolescenti dagli 8 ai 16 anni, attraverso attività di balneazione e soggiorni residenziali
- Mario e Chiara a Marechiaro è un progetto che offre soggiorni residenziali estivi per bambini e adolescenti individuati dai Servizi Sociali, presso la struttura comunale di Marechiaro.

Area adolescenti

Area di Prevenzione Centro di educativa territoriale

Tutoraggio

Azioni per il diritto allo studio con P.A.S. (percorso alternativo scolastico) Regionale1.

I percorsi alternativi sono rivolti ai giovani che hanno meno di 18 anni al momento dell'iscrizione, in possesso del titolo di licenza media e si trovano fuori dal sistema scolastico/formativo in quanto non iscritti ad alcun percorso e per i quali la permanenza sui banchi di una scuola superiore costituisce una sorta di costrizione che genera disagio e determina dispersione.

Agli iscritti è garantita la possibilità del prosieguo fino al compimento del percorso.

GLI SCENARI FUTURI

Premessa

L'età evolutiva è, per definizione, il tempo della mutevolezza, delle grandi e veloci trasformazioni, del disorientamento e delle certezze disgregate. Con l'insorgere della preadolescenza - età da sempre "di confine", oggi sempre più anticipata - le ragazze e i ragazzi pongono domande, interpellano gli adulti, lanciano provocazioni, impongono

modelli (culturali, espressivi, linguistici, artistici, di costume ecc.) per rappresentare sé stessi ed affermare una identità in impetuosa evoluzione.

Tale processo naturale s'incrocia, nel nostro tempo, con la complessità del mondo contemporaneo che, oggi più di ieri, amplifica il senso di smarrimento e di confusione dei più piccoli, producendo il bisogno di riformulare continuamente la propria identità e la ricerca dell'orizzonte di senso.

Intercettare e tradurre il sistema simbolico di questa età in richieste dichiarate a cui restituire risposte altrettanto esplicite, è la sfida a cui genitori, insegnanti, amministratori, educatori non possono sottrarsi.

Tanto nei contesti socio-culturali esplicitamente deprivati (in cui gli strumenti di interpretazione dei codici emotivi risultano carenti), quanto nei contesti in cui il disagio è più sotterraneo e si manifesta attraverso altre forme e altre modalità, è facile incorrere in risposte inadeguate alle esigenze e alle urgenze - talvolta silenziose o dissimulate - dei bambini e dei preadolescenti e degli adolescenti.

Nel territorio della Municipalità 5 dove forte è l'incidenza di famiglie con entrambi i genitori a lavoro ed altrettanto forte la domanda di inserimento pre-scolastico di bambini e bambine provenienti anche da altre aree della cerchia metropolitana, non esistono asili nido comunali (fascia di età 0-3 anni) ed operano otto scuole materne comunali (fascia di età 3-6 anni).

Si viene a creare una conseguente cronica sovra-iscrizione di bambini con il fenomeno dell'allungamento delle liste d'attesa (molto più diffuso rispetto al dato comunale). Tale pressione vien solo in parte assorbita dalla undici scuole materne statali e, pertanto, la totale carenza di asili nido e la ridotta offerta di scuole dell'infanzia trova risposta nel proliferare di strutture sia religiose che private.

Nella Municipalità 5, è minore rispetto ad altre l'incidenza della residenzialità giovanile temporanea (ad esempio non particolarmente numerosa la presenza di giovani studenti e studentesse fuori-sede piuttosto che di giovani lavoratori e lavoratrici precari stabilmente residenti).

Si registra una sorta di "rafforzamento reciproco" tra i fenomeni del nomadismo giovanile e della de-spazializzazione sociale, rispettivamente legati alle migrazioni metropolitane che portano molti giovani di altri quartieri a riversarsi, soprattutto la sera o nei fine-settimana, sul territorio collinare (la presenza della Metropolitana Collinare viene a costituire in tal senso una conseguenza e non causa di tale frammentazione e reversibilità della migrazione nomadica dalla periferia al centro), ed alla assenza di luoghi di relazione sociale per i giovani e le giovani del quartiere, in quanto mancano gli spazi di aggregazione giovanile, i centri di diffusione culturale e gli spazi sociali propriamente detti.

In altre parole, il quartiere è sempre meno ricettivo delle istanze del bisogno sociale dell'infanzia e della adolescenza e sempre più parcellizzato in una miriade di micro - centri commerciali e in altrettanti deserti dell'aggregazione comunitaria e della relazione sociale.

A fronte delle politiche dell'intervento pubblico e dell'azione, sovente generosa e competente, delle forze del Terzo Settore, la condizione giovanile è dunque sempre più morsa dalla "*perdita del centro*" e dalla incertezza nelle condizioni materiali di esistenza.

Pertanto si osserva la particolare rilevanza di giovani che sono agiti da bisogni specifici per i quali si ritirano nel recinto domestico, sottraendosi alla vista e al giudizio sociale, o si esiliano verso altre destinazioni alla ricerca di soluzioni alle problematiche che li attraversano, come ad esempio quelle connesse con *le dipendenze*.

Lo scenario socio-culturale della Municipalità 5, in cui la forbice tra ricchi e poveri continua ad aumentare, dimostra come la frenesia del progresso e del consumismo non sempre procede di pari passo con lo sviluppo sociale e culturale di una città.

Questo è quanto sta accadendo in maniera veloce ed evidente nel territorio Arenella-Vomero, dove "l'abito" della media borghesia cerca di nascondere e soffocare il richiamo sotterraneo dei più bisognosi; inoltre nella città è ormai evidente che il "rischio" è diffuso in ogni quartiere, e non ha natura limitatamente storica e territoriale.

Come accade di consueto in questi casi, l'esposizione è maggiore per i bambini e per gli adolescenti, che sono facile bersaglio della "strategia dell'immediatezza", utilizzata da quelle che possiamo definire genericamente "*agenzie dis-educative*".

Una risposta imposta, violenta e immediata, ha molta più presa di una risposta espressa "a bassa voce". I ragazzi vogliono tutto e lo vogliono subito, fanno in fretta ad abituarsi al "mordi e fuggi" e a manifestarlo come urgenza in ogni aspetto della vita. È proprio su questa "fragilità", su questo elevato fattore di rischio che la microcriminalità e la criminalità organizzata agiscono prontamente, fornendo risposte veloci, immediate, i cui codici sono più semplici e meno faticosi da interpretare.

L'attrattiva per i più giovani è forte, e la posta in gioco molto alta: scegliere tra la soddisfazione dell'immediato e l'attesa del "possibile" è una sfida con la quale non tutti i ragazzi sono disposti a misurarsi. Quando poi la proposta particolarmente "attraente" è anche l'unica, viene meno il principio della scelta, e cedere alla seduzione del "tutto e subito" diventa l'unica alternativa possibile.

Proposte per il PLISS 2010-2012

Sulla base dell'analisi riportata, appare necessario **confermare, stabilizzare e potenziare gli interventi già esistenti** e presentati in precedenza, **attivando inoltre altri servizi in maniera integrata.**

Di seguito vengono sinteticamente delineate alcune proposte di immediata fattibilità.

2. Territorializzazione dei poli di mediazione familiare.
3. Apertura di uno sportello di consulenza familiare e di accompagnamento all'utilizzo dei servizi e delle reti sociosanitarie.
4. Apertura di asili nido comunali e/o sezioni primavera.
5. Baby parking.
6. Potenziamento delle ore da dedicare all'ADI.
7. Rilevazione dei dati di dispersione scolastica ricorrendo ad una chiave di lettura non esclusivamente numerica.
8. Recupero delle strutture Sportive Comunali (stadio Collana), incremento e gestione degli spazi sportivi attrezzati, utilizzo delle strutture sportive e delle palestre delle scuole statali presenti sul territorio.
9. Implementazione di iniziative socio educative e sportive integrate alle attività extracurricolari degli Istituti Scolastici sul territorio.
10. Aperture scuole comunali del territorio in periodo di "sospensione dell'attività didattica" e durante i periodi di "vacanze", avvalendosi di risorse interne e del supporto di soggetti qualificati del Terzo Settore, con contributo relativo alla fascia reddituale.
11. Incremento e qualificazione degli spazi per la socializzazione e l'espressione creativa.
12. "Ascolto e partecipazione"

La Municipalità 5 intende promuovere la partecipazione di un gruppo di adolescenti alla programmazione di interventi rivolti alla loro fascia di età, mediante l'attivazione di un processo di progettazione partecipata all'interno del gruppo GPA.

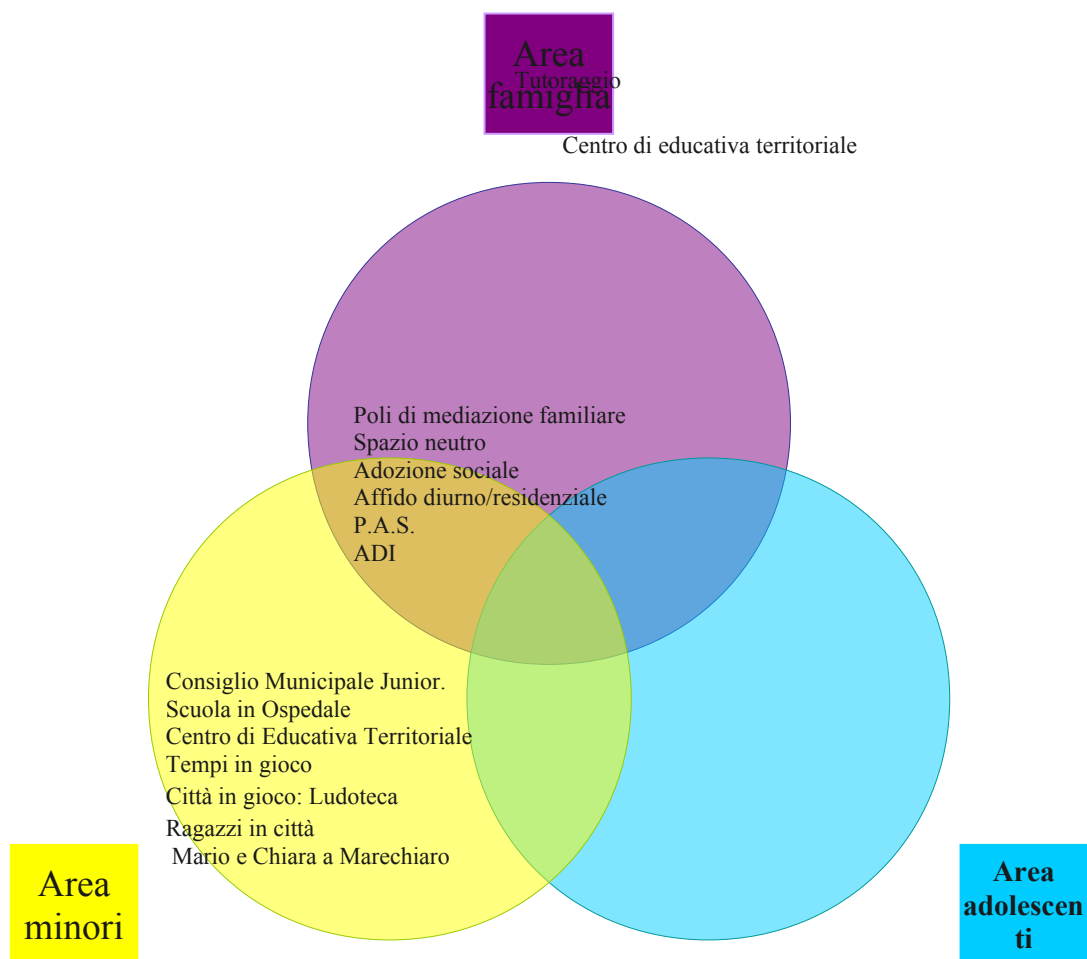
Gli obiettivi sono la conoscenza più profonda dell'adolescente del territorio, mediante l'ascolto diretto, e la possibilità di interventi mirati co-programmati.
"Con-tatto *extramoenia*"

La Municipalità 5, in sinergia con i diversi componenti (Comune, Asl, Terzo Settore) intende implementare l'offerta territoriale per gli adolescenti mediante attività di contatto *extramoenia*. Tali attività sono incentrate su azioni di informazione e prevenzione della salute degli adolescenti, e si svolgeranno in spazi individuati presso la Biblioteca Comunale e i Centri di Educativa Territoriale, attraverso laboratori, gruppi esperenziali, ecc., attuati da esperti istituzionali.

"Progetto *O'Mast'*: bilancio delle competenze-apprendistato lavorativo"

Attraverso l'affiancamento ai punti *Informagiovani* che l'Amministrazione comunale si è impegnata a realizzare già nel corso del 2010, di uno sportello per il bilancio delle competenze e l'orientamento professionale promosso ed animato dalla Municipalità 5 con l'obiettivo di implementare le possibilità di inserimento lavorativo degli adolescenti e dei giovani.

Una specifica linea di intervento potrebbe essere rappresentata dalla “ri-scoperta” di mestieri ormai rari (falegname, fabbro, tappezziere, tipografo) e dall’incontro con gli artigiani del territorio che presidiano attività di particolare pregio artistico e culturale (liutai, restauratori, corniciai) con gli operatori delle arti e dello spettacolo e con i teatri (allestitori, costumisti, tecnici delle luci, fonici,etc.).



Azioni per il diritto allo studio

P.A.S. (percorso alternativo scolastico) Regionale

Contributo C

LE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ TRA PREVENZIONE E INCLUSIONE

le politiche sociali territoriali debbono confrontarsi, in misura crescente, con nuovi rischi sociali centrati sulla modifica profonda dei cicli di vita (a partire da quelli legati alla famiglia e alla vecchiaia), sulla ristrutturazione crescente delle forme di lavoro sempre più orientate alla flessibilità e alla precarizzazione, sulla presenza, nello scenario locale, di nuove domande di integrazione sociale provenienti da fasce emergenti della popolazione a partire da quelle, sempre più consistenti, composte da persone che arrivano da altri Paesi e sono portatori di culture *altre*.

Appare fondamentale l'osservazione secondo cui le azioni di contrasto alla *povertà (nota 1)* si collocano su una serie di azioni pubbliche, partendo dai tradizionali interventi di protezione sociale e continuando attraverso un insieme di azioni più o meno integrate, che tendono a configurarsi come vere e proprie politiche per l'inclusione sociale.

A tale proposito è fondamentale assumere la distinzione tra:

- povertà assoluta, come situazione di carenza reddituale che provoca gravissime difficoltà per sopravvivere, non disponendo di risorse materiali per garantire la pura efficienza fisica;
- povertà relativa, come situazione di carenza di risorse, calcolata rispetto alla situazione media del contesto in esame, che assume rilevanza in connessione con la struttura sociale in cui si manifesta ed alle sue relazioni interne;
- povertà oggettiva, come situazione di povertà ed indigenza di persone e gruppi che viene misurata su sistemi di rilevazione oggettivi e universalmente applicabili;
- povertà soggettiva, rilevabile attraverso l'esame delle ipotesi ed opinioni dei soggetti interessati, e che può presentare uno scarto, anche rilevante, rispetto al parametro oggettivo;
- povertà multidimensionale, come situazione che, rapportata al concetto di disuguaglianza, assume le connotazioni di processo cumulativo attraverso fattori concomitanti (scarsità o assenza di reddito, basso livello di istruzione e qualificazione professionale, patologie sanitarie, inadeguatezza o assenza di abitazione, precarietà o assenza di un posto di lavoro, emarginazione sociale...);
- povertà economica, come situazione che, sempre rapportata al concetto di disuguaglianza, si rappresenta con la sola dimensione riguardante la carenza di risorse finanziarie.

Il concetto di povertà lascia il passo al concetto di *esclusione sociale* che impegna immediatamente ed in prima persona sia le istituzioni che la società civile nell'elaborazione di strategie di contrasto.

Volendo definire, semplificando, alcune aree target per la Municipalità 5 Arenella Vomero, si possono individuare:

1. gli anziani soli, con disabilità o affetti da malattie limitanti e
2. le giovani coppie, soprattutto se con figli piccoli ed in presenza di condizioni di inoccupazione/disoccupazione/lavoro precario anche solo di uno dei due coniugi
3. i genitori single e più in generale i nuclei familiari monoparentali
4. i disoccupati ed i giovani in cerca di prima occupazione

Nel nostro contesto socio economico le condizioni classiche ed eclatanti dell'esclusione si nascondono e si stemperano in eventi di "normale disagio", che minano sottilmente le capacità delle famiglie e delle persone a reagire a eventi di difficoltà della vita, fino a renderle sempre più fragili.

Sono condizioni a cui i servizi sociali e gli enti locali da cui questi dipendono sono chiamati a rispondere, a partire dal ruolo di "regia" degli interventi per il cittadino che le recenti normative hanno disegnato per i comuni.

Gli esclusi sono coloro che non hanno la possibilità di accedere alla vita sociale in termini di occupazione, istruzione e formazione, possibilità di rendersi autonomi e formarsi una famiglia.

Affrontare questo fenomeno significa quindi avere chiari:

- i percorsi di ingresso nella povertà (le cosiddette "carriere"), i cui fattori sono stati studiati e sono noti: perdita del posto di lavoro, separazione e vedovanza, ingresso in famiglia di un membro aggregato, come un genitore anziano, il sorgere di diverse forme di coabitazione;
- le condizioni del permanere in una situazione di povertà;
- le condizioni che facilitano una fuoriuscita stabile dai percorsi assistenziali, queste ultime assai meno note e studiate;

In coerenza con quanto sopra esposto, i principi e le direttrici all'interno dei quali trovano collocazione gli interventi sociali di carattere economico sono:

- prevenzione: la politica di contrasto della povertà deve tentare di intervenire sul disagio, prima che questo si tramuti in esclusione, situazione dalla quale è poi difficile riemergere;
- integrazione: gli interventi economici propri dei servizi sociali si debbono connettere a livello locale con le politiche sociali più ampie: per la casa, per il lavoro, per la formazione e l'educazione, attivando sinergie, pena la scarsa efficacia degli interventi stessi;
- attivazione del cittadino: insieme agli strumenti economici e di trasferimento monetario il cittadino deve essere informato ed aiutato ad attivare tutti gli strumenti di supporto al reddito altrimenti previsti dalla normativa sia a livello nazionale e regionale che a livello locale (ad esempio attraverso le tariffe e le esenzioni comunali), come gli assegni per il nucleo e per il terzo figlio, gli assegni di cura, i contributi per l'affitto, l'integrazione alle pensioni che sono disciplinati da appositi provvedimenti;
- uniformità ed equità: di trattamento e di regole, di valutazione della condizione di bisogno.

Alla luce di quanto detto, gli interventi di contrasto alla povertà non riguardano solo l'ambito delle politiche sociali, ma necessitano di un'integrazione con le politiche attive del lavoro e di sviluppo locale, le politiche formative e le politiche di conciliazione tra partecipazione al mercato del lavoro e responsabilità di cura familiare (nella misura in cui molta povertà è dovuta all'esclusivo impegno domestico delle madri, specie nel caso di famiglie con un solo genitore e nelle famiglie numerose o con familiari malati o diversamente abili).

Il fenomeno della *povertà* (delle povertà e delle nuove povertà) assume contorni differenti e non sempre è facile determinarne la presenza facendo esclusivo riferimento agli indicatori economici.

La promozione di politiche attive orientate all'inclusione sociale rappresenta una delle principali finalità del PLISS e relativamente a tale area prioritaria discendono i seguenti obiettivi specifici che possono essere perseguiti direttamente, promossi o stimolati dalla Municipalità:

5. rafforzamento dei servizi di orientamento al lavoro ed alla formazione professionale;
6. promozione di servizi di pronta accoglienza per i casi più gravi;
7. realizzazione di attività informative, di sensibilizzazione di segretariato e di mediazione sociale;
8. promozione della creazione di nuova imprenditorialità nel campo dei servizi di cura della persona e delle famiglie con una priorità per le imprese femminili e del terzo settore e per quelle che implicano processi di emersione del lavoro nero;
9. sostegno alle prestazioni e alle erogazioni di contributi economici come forma di supporto temporaneo a situazioni di difficoltà di particolari soggetti o nuclei familiari.

Quello delle *nuove povertà* è un fenomeno in forte crescita anche nella nostra Municipalità ed è dovuto sostanzialmente alla crisi del mercato del lavoro sebbene con questo termine non si intenda definire solo una condizione economica oggettivamente misurabile ma un insieme di fattori riconducibili ad una zona grigia popolata da fragilità di relazioni, precarietà, insicurezza sociale, malattia, inadeguatezza a confrontarsi con un sistema dominato dalla competitività e dalla esasperazione della produttività.

In moltissimi casi si tratta di una fuoriuscita dal lavoro irreversibile, dovuta al processo di ristrutturazione delle aziende che sempre si accompagna ad una crisi, e che non offre prospettive di reimpiego.

In altri casi, non meno drammatici, la crisi morde riducendo la qualità e la quantità delle opportunità lavorative: si riduce la durata dei contratti di lavoro a termine, vengono offerte opportunità che coincidono sempre meno con il profilo professionale e con i titoli di studio. Un solo esempio per tutti, la contrazione delle opportunità lavorative per i docenti precari della scuola.

La cassa integrazione e gli altri "ammortizzatori sociali" non sono estesi a tutti i diversi segmenti del mercato del lavoro e comunque non sono sufficienti per mantenere gli impegni programmati.

Nel contesto prima sommariamente descritto, si sono contratte se non addirittura del tutto chiuse le opportunità di sbocchi occupazionali per le nuove generazioni, in forma rilevante diplomati e laureati.

Per molti, più di quanto si possa immaginare, in alternativa ad essere assorbiti da forme di "welfare informale familiare" non rimane che presentarsi presso qualche Associazione caritatevole per ricevere aiuto.

Ciò che colpisce è la dignità con cui si vive questa *nuova povertà* che appare quasi invisibile, soprattutto agli occhi meno attenti e sensibili alle condizioni di disagio.

Una specifica riflessione, infine, riguarda il rapporto stringente tra forme di povertà e stati depressivi, insorgere di malattie psico-somatiche, uso ed abuso di psicofarmaci, alcool e sostanze stupefacenti.

NOTE

(1)

L'ISTAT fissa la soglia di povertà sulla base di alcuni calcoli per tipologie familiari, numero dei componenti e fasce d'età, riclassificate per aree metropolitane, grandi e piccoli comuni del Nord, del Centro e del Sud. Nel 2007, per una famiglia di tre persone si oscillava tra i 1.248 ed i 910 euro. L'ISTAT, inoltre, ha fissato un metodo di calcolo anche per la "povertà relativa" e sempre nel 2007 venivano collocati in queste due fasce il 4,1% ed il 12,8% dei cittadini italiani. Naturalmente trattandosi di un indicatore che utilizza esclusivamente il reddito gli viene attribuita di un'attendibilità relativa.

Per questo motivo si ricorre sempre con maggiore frequenza ad "indici di fragilità sociale" determinati sia dall'aspetto economico che dal del carico sociale della persona e ad "indici di carico sociale" in cui prevale la componente rilevata dai servizi sociali.