

Ufficio tecnico per i Piani sociali di zona

Piano sociale di zona



Rubicone – Costa

Maggio 2002

A cura dell'Ufficio Tecnico dei Piani Territoriali di Zona:

Maria Cristina Capriotti, Massimo Lodovici, Giovanni Esposito, Vittorio Severi

Hanno partecipato all'elaborazione dei Piani:

Comuni del Circondario Cesenate, Provincia di Forlì-Cesena, Comunità Montana dell'Appennino cesenate, A.USL di Cesena

Adda Ass.Audiolesi
 Agesci
 Aism Cesena
 Anffas Cesena
 Asilo Nido Mondobimbi
 Associazione Contro Tossicodipendenze Cesenatico
 Associazione Donne Marocchine
 Associazione Adamantina
 Assi.Prov. Forlì-Cesena
 Associazione "Moretti" Onlus
 "Casa Accoglienza "A. Fracassi
 Associazione Adamantina
 Associazione Contro Le Tossicodipendenze
 Associazione Nigeriani A Cesena
 Associazione Pomeridiamo
 Associazione Salem
 Auser
 Caritas Cesena
 Casa Albergo Lieto Soggiorno
 Casa Albergo Villa Italia
 Casa Protetta "A. Fracassi"
 Casa Protetta Il Castello
 Casa Protetta La Meridiana
 Casa Protetta Roverella
 Centro Aiuto Alla Vita
 Centro Astrolabio Cesenatico
 Centro Fam.S.Domenico
 Centro Per Le Famiglie
 Centro Pomeridiano
 Centro Servizi per Stranieri Cesena
 Centro Servizi per il Volontariato
 Coop Soc L'aquilone
 Coop.Soc. "Il Faro"
 Coop Soc. Il Mandorlo
 Coop Soc Il Mappamondo
 Coop.Soc. Mongolfiera
 Coop.Soc. Universis
 Coop Soc. Cad
 Coop Soc. Arke

Coop Soc. Cans
 Coop Soc. Groupservice
 Comunità Papa Giovanni XXIII
 Comunità San Maurizio
 Comunità Arca, Roir
 Comunità Montana
 Comunità Tossicodipendenze
 Consultorio Don Giorgini
 Consultorio Per La Famiglia
 Coordinamento Volontariato
 Diocesi Cesena-Sarsina
 Direzione Didattica I Circolo Cesenatico
 En.Aip Cesena
 Fondazione Cassa Risparmio Cesena
 Fondazione Don Dino Cedioli
 Giuseppini Del Murialdo
 Informagiovani Cesena
 Istituto Comprensivo Sarsina
 Istituto Comprensivo Savignano
 L'aquilone di Iqbal
 La Società dell'allegria
 Liceo Scientifico di Savignano
 ITI di Savignano
 Misericordia di Alfero
 Movimento Per La Vita
 Roir – Fondazione Aldini Masini
 Scuola Media "Anna Frank"
 Scuola Media Statale Cesenatico
 Scuola Media Statale Di Gatteo
 Società Coop. Dolce
 Suore Sacra Famiglia

Per la stesura dei Piani sono stati utilizzati i documenti prodotti per:

- i Piani per la Salute, coordinati dal dott. Mauro Palazzi dell'Azienda USL di Cesena
- il Piano territoriale per la Promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, legge 285/97, coordinato dal dott. Matteo Gaggi, collaboratore del Comune di Cesena
- il Piano territoriale per l'Integrazione degli immigrati, D.Lgs. 286/98

Nel testo sono citati gli autori delle singole parti richiamate.

- Ci scusiamo per eventuali omissioni.
-
-
-
-

- Indice

	Presentazione	pag.	1
Parte I: Le scelte dei Piani sociali di zona			
1	Premessa: un Piano due Piani	pag.	3
2	Processi in atto	“	5
	Il territorio del comprensorio cesenate. La popolazione	“	5
	La famiglia	“	10
	<i>Il quadro socio-economico alcuni spunti di riflessione</i>	“	14
	<i>L'organizzazione dei servizi</i>	“	21
3	Le risorse economiche 2002	“	23
4	Le scelte strategiche prioritarie	“	27
	<i>La società che partecipa ed il ruolo del non profit</i>	“	28
	<i>Gestione esternalizzata dei servizi e titolarità del progetto sociale personalizzato</i>	“	28
	<i>Qualificazione dei servizi e possibilità di scelta per i cittadini</i>	“	28
	<i>Diretrici di innovazione e sperimentazione</i>	“	29
	<i>Valutazione, monitoraggio e aggiornamento dei Piani sociali di zona</i>	“	31
	<i>Obiettivi di priorità sociale</i>	“	32
	<i>La storia del welfare locale e le scelte strategiche di pianificazione e gestione</i>	“	32
	<i>Piani Circondariali: un nuovo approccio alle strategie di welfare</i>	“	32
	<i>Progettazione partecipata</i>	“	34
	<i>La scelta di costruire un ente gestore circondariale dei servizi sociali e le sue finalità</i>	“	34
	<i>Piani in divenire</i>	“	35
	<i>Storia dei Piani sociali di zona: percorsi decisionali e progettazione partecipata</i>	“	36
Parte II: La programmazione degli interventi. Anno 2002			
	Premessa	pag.	43
1	Gestione e organizzazione dei servizi e degli interventi sociali territoriali	“	45
	<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	45
2	La programmazione nelle varie aree	“	49

2.1	Area Responsabilità familiari	“	51
	<i>Processi in atto</i>	“	51
	<i>Le criticità</i>	“	51
	<i>Lo stato dell’arte</i>	“	52
	<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	55
	<i>Interventi, attività e percorsi di attuazione</i>	“	56
	<i>Soggetti coinvolti nell’attuazione degli interventi</i>	“	56
	<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	57
	<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	59
2.2	Area diritti dell’infanzia e dell’adolescenza	“	61
	<i>I processi in atto</i>	“	61
	<i>Le criticità</i>	“	67
	<i>Lo stato dell’arte</i>	“	69
	<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	87
	<i>Interventi, attività e percorsi di attuazione</i>	“	87
	<i>Soggetti coinvolti nell’attuazione degli interventi</i>	“	88
	<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	89
	<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	94
2.3	Area Disabilità	“	95
	<i>I processi in atto</i>	“	95
	<i>Le criticità</i>	“	98
	<i>Lo stato dell’arte</i>	“	99
	<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	103
	<i>Soggetti coinvolti nell’attuazione degli interventi</i>	“	104
	<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	105
	<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	107
2.4	Area Anziani	pag.	109
	<i>I processi in atto</i>	“	109
	<i>Le criticità</i>	“	110

<i>Lo stato dell'arte</i>	“	111
<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	119
<i>Interventi, attività e percorsi di attuazione</i>	“	120
<i>Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi</i>	“	123
<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	124
<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	126
2.5	“	127
Area Immigrazione		
<i>I processi in atto</i>	“	127
<i>Le criticità</i>	“	131
<i>Lo stato dell'arte</i>	“	132
<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	137
<i>Interventi, attività e percorsi di attuazione</i>	“	137
<i>Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi</i>	“	138
<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	139
<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	141
2.6	“	143
Area Esclusione sociale		
<i>Premessa</i>	“	143
<i>Salute mentale – I processi in atto</i>	“	143
<i>Le criticità</i>	“	145
<i>Lo stato dell'arte</i>	“	147
<i>Dipendenze patologiche– I processi in atto</i>	“	150
<i>Le criticità</i>	“	154
<i>Lo stato dell'arte</i>	“	158
<i>Indirizzi 2002/2003</i>	“	164
<i>Interventi, attività e percorsi di attuazione</i>	“	165
<i>Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi</i>	“	165
<i>Schema sintetico degli interventi e delle varie attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>	“	166
<i>Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate (anno 2002)</i>	“	167
Fonti e bibliografia	“	169

Presentazione

I quindici Comuni del comprensorio cesenate hanno alle spalle alcuni anni di confronto e di progettazione comune sul versante delle politiche sociali, incoraggiata dalla normativa recente in materia di anziani (Legge Regionale 5/94), famiglia-minori-adolescenza (Legge "Turco", 285/97), immigrazione (D.Lgs. 286/98), prevenzione delle tossicodipendenze (DPR. 309/90).

All'interno di queste pianificazioni, si sono venuti consolidando percorsi e strumenti di elaborazione programmatica e decisionali che hanno visto coinvolti: i Comuni, l'Azienda USL, la Provincia di Forlì-Cesena, il mondo del volontariato e dell'associazionismo, le cooperative sociali territoriali, i sindacati.

Pensiamo appunto a tutta la programmazione recente, discussa e maturata in seno alla Conferenza socio-sanitaria o in altre sedi di livello sovracomunale, avvalendosi di strumenti quali l'Osservatorio anziani, il Centro per le famiglie, l'Osservatorio giovani ecc.: spazi di analisi e di discussione, aperti al territorio, che sono stati istituiti con esplicita valenza provinciale o comprensoriale, o che l'hanno progressivamente acquisita, mediante il coinvolgimento di altri soggetti sociali.

Parallelamente e congiuntamente, da oltre un anno, è stato attivato il lavoro per la definizione dei Piani per la salute. Anche su questo versante si sono mobilitati contributi di idee e risorse istituzionali e non del territorio: nella raccolta delle informazioni, nell'analisi dei problemi, nella definizione delle priorità, nella progettazione delle azioni.

Il lavoro per l'elaborazione dei Piani sociali di zona si è pertanto collocato, per molti aspetti, in linea di continuità con esperienze e percorsi di lavoro consolidati o, comunque, avviati.

Ciò ha consentito, da un lato, di avere a disposizione una discreta quantità di materiali di lavoro e di informazioni e, dall'altro, di inserire il percorso sui Piani sociali di zona in una programmazione già in itinere, che è stata recepita e confermata all'interno dei Piani stessi.

La novità rappresentata dai Piani sociali di zona ha però incoraggiato processi che dovranno svilupparsi nei prossimi mesi e anni.

In primo luogo, la fase preliminare alla stesura dei Piani sociali di zona, ha richiesto un lavoro di analisi e di sintesi delle informazioni sui mutamenti sociali in atto, sulle domande provenienti dalla società, sulla mappa dei servizi, sulle risorse disponibili: un'attività che ha stimolato amministratori e funzionari a ragionare e mettere ordine su una mole di informazioni tutt'altro che scontate, non facilmente in possesso di tutti gli attori sociali (e tantomeno dei semplici cittadini) o disponibili in forma segmentata e non sistematica. Gli stessi dati sui bilanci dei servizi sociali hanno richiesto, ad esempio, uno sforzo di rilettura, peraltro non del tutto completato al momento della stesura dei Piani. Una riflessione sull'uso delle risorse nelle diverse aree di intervento dovrà essere un terreno di confronto sociale per i prossimi anni, di fronte a una società in trasformazione.

In secondo luogo, si è avviata la messa a sistema dell'organizzazione dei servizi sociali del nostro territorio, a partire dalla conoscenza della domanda e dell'offerta di servizi, e in prospettiva di una gestione associata dei servizi stessi.

Ma l'elemento più importante è sicuramente rappresentato dal consolidamento di esperienze di progettazione partecipata, già presenti nel nostro territorio, ma "rilanciate" e rafforzate dal lavoro di definizione dei Piani. Il percorso di elaborazione dei Piani è illustrato in dettaglio all'interno del documento. È importante però fin da ora ricordare la partecipazione del mondo dell'associazionismo, del volontariato, della cooperazione sociale, dei sindacati, di decine di persone "impegnate sul campo" che hanno accompagnato gli operatori del settore e gli amministratori in questa prima esperienza di redazione dei Piani sociali di zona.

Certo la fisionomia di questi primi Piani sociali di zona riferiti al 2002 e sperimentali, resta ancora molto

ancorata alle pianificazioni precedenti e mostra dei limiti oggettivi, dovuti anche al tempo ristretto in cui si è

svolto il percorso. I processi innestati, appena richiamati, vanno però nella direzione di una più consapevole e

partecipata programmazione e dovranno essere oggetto, unitamente alla messa a sistema di un attento dispositivo

di monitoraggio della domanda sociale e dell'efficacia degli interventi in atto, di un lavoro da proseguire e

consolidare nell'immediato futuro. *La prossima costituzione dell'Azienda Sociale territoriale, ha tra i suoi obiettivi di sostenere e alimentare questo processo.*

1. Premessa: un Piano due Piani

La pianificazione degli interventi sociali nel territorio cesenate si è articolata con la definizione di due Piani Sociali di Zona, che interessano aree corrispondenti ai Distretti Sanitari dell'Azienda USL di Cesena.

Tale scelta consente di definire un quadro preciso delle specificità degli indirizzi politici espressi per ciascun ambito territoriale e delle relative risorse presenti. Inoltre, in tale modo la pianificazione sociale e quella sanitaria si esplicano sulla stessa dimensione territoriale.

Allo stesso tempo, si rileva come i caratteri salienti dei due piani siano simili.

Infatti, le caratteristiche dei due territori, come si può costatare dai dati raccolti, presentano molti elementi in comune circa i processi che li attraversano. Allo stesso tempo, all'interno di ciascuna zona vi sono differenze analoghe tra comuni di pianura e comuni di collina. Ciò rende necessariamente simili, come è avvenuto nelle pianificazioni d'area già prodotte, le strategie operative e gestionali degli interventi da realizzare nell'ambito di ciascuna zona.

Per queste ragioni si sono messi a punto due Piani Sociali di Zona che possono essere letti all'interno di un unico quadro e che sono attraversati da elementi di continuità sia sul piano delle scelte strategiche di indirizzo e gestionali, sia sul piano delle attività che vi si svolgono e vi si prevedono.

2. Processi in atto. Il quadro di riferimento

Il territorio del comprensorio cesenate. La popolazione

Il territorio del comprensorio cesenate si articola su 15 Comuni, suddivisi in due Distretti socio-sanitari:

Figura 2.1. *Territorio del circondario cesenate*



Tabella 2.2. Popolazione residente nei Comuni dei due distretti

Comune	Residenti 31.12.2000	Maschi	Femmine	Superficie (Kmq)	Densità
Bagno di Romagna	6.140	3.022	3.118	233,44	26,3
Verghereto	2.037	1.033	1.004	117,68	17,3
Sarsina	3.765	1.879	1.886	100,85	37,3
Mercato Saraceno	6.206	3.097	3.109	99,75	62,2
Cesena	90.291	43.877	46.414	249,47	361,9
Montiano	1.578	767	811	9,3	169,7
Distretto Cesena-Savio	110.017	53.675	56.342	810	135,7
Sogliano al Rubicone	2.899	1.449	1.450	93,36	31,1
Roncofreddo	2.818	1.418	1.400	51,72	54,5
Borghi	2.042	1.041	1.001	30,11	67,8
Cesenatico	21.887	10.668	11.219	45,13	485,0
Gambettola	9.329	4.559	4.770	7,58	1230,7
Gatteo	6.739	3.311	3.428	14,15	476,3
Longiano	5.467	2.705	2.762	23,61	231,6
S. Mauro Pascoli	9.333	4.616	4.717	17,35	537,9
Savignano sul Rubicone	14.412	7.149	7.263	23,16	622,3
Distretto Rubicone-Costa	74.926	36.916	38.010	306	244,7
Totali	184.943	90.591	94.352	1116	165,72

I due distretti sono caratterizzati da processi socio-demografici comuni, in gran parte affini al contesto provinciale e regionale, ma anche da differenze significative.

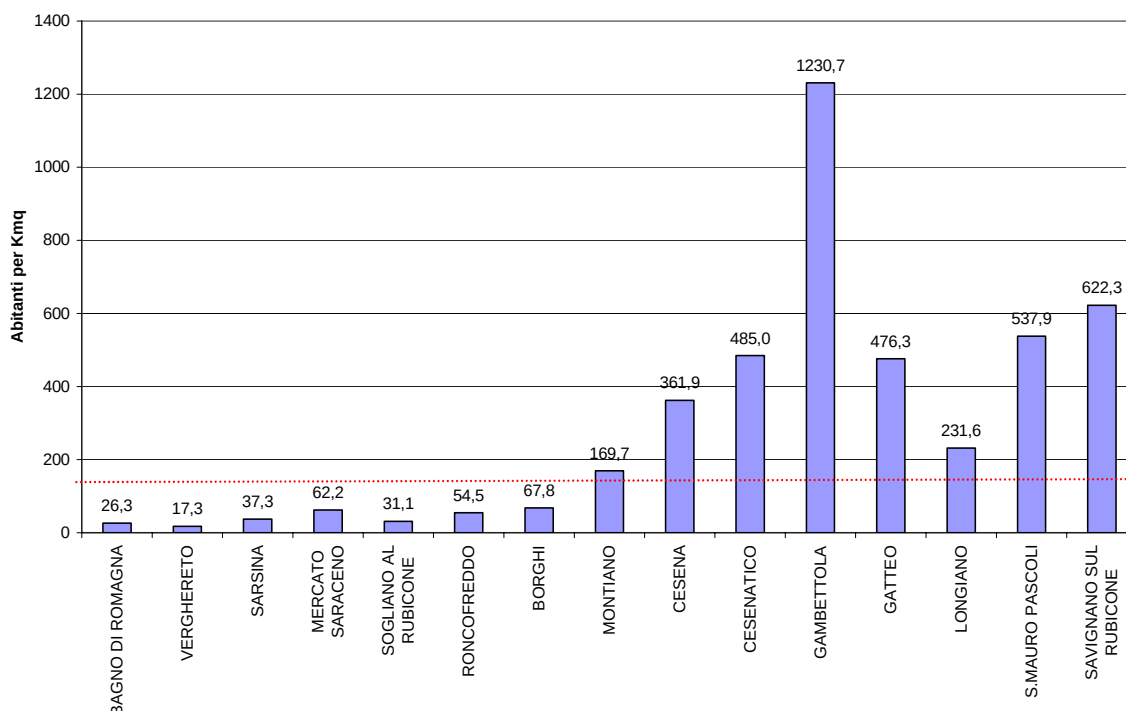
La rappresentazione delle rispettive peculiarità non è però sufficiente a evidenziare le differenze fra i due distretti, in quanto all'interno degli stessi ambiti distrettuali si colgono elementi di eterogeneità molto importanti. Un'analisi corretta del quadro socio-demografico del territorio, non può pertanto prescindere da questa complessità, evidenziando analogie e peculiarità, spesso indipendenti dai confini istituzionali fra i Comuni e i distretti.

La distinzione fra territorio, montano, collinare e di pianura fornisce una delle chiavi di lettura rispetto ad alcuni indicatori importanti, di carattere demografico, socio-economico, ma anche – come vedremo – rispetto all'organizzazione dei servizi.

- Montagna: Bagno di Romagna, Verghereto
- Collina: Sarsina, Mercato Saraceno, Sogliano al Rubicone, Roncofreddo, Borghi, Montiano
- Pianura: Cesena, Cesenatico, Savignano sul Rubicone, Gatteo, San Mauro, Longiano, Gambettola

Le tre aree si distribuiscono su una superficie di analoghe dimensioni (351 kmq. montagna, 385 collina, 380 pianura), ma la distribuzione degli abitanti è in gran parte concentrata nell'area di pianura (85%). La **densità demografica** è pertanto molto diversa da Comune a Comune:

Grafico 2.3. *Densità abitativa comprensorio cesenate (media 165,62)*



Questa difformità costituisce di per sé un primo elemento di difficoltà di cui tenere conto nell'organizzazione dei servizi sul territorio, in quanto:

- rende i servizi impostati sulla domiciliarità più costosi in montagna e collina, a causa degli spostamenti;
- concorre a incidere in maniera negativa sull'accessibilità dei servizi in ragione della loro collocazione;
- costituisce un elemento di ostacolo nella progettazione e realizzazione di servizi sovracomunali, poiché la dispersione della popolazione nell'area collinare e montana rende difficile l'accessibilità ai servizi alla popolazione già all'interno di un unico ambito comunale.

Ad esempio i Comuni di Sogliano al Rubicone e Roncofreddo, si estendono fra le valli del Savio e dell'Uso, così come i Comuni di Mercato Saraceno e Sarsina fra quelle del Savio e del Borello. Servizi collocati nei rispettivi capoluoghi comunali difficilmente riescono a porsi come punti di riferimento per l'intera popolazione del Comune e, tanto meno, per quella degli altri Comuni.

I confini comunali così configurati, di derivazione medioevale, stimolano tuttavia un'altra esigenza: quella di pensare e progettare alcuni servizi prescindendo dai confini degli ambiti distrettuali e comunali. Nella media valle del Savio si concentrano, ad esempio, in pochissimi Km. località appartenenti a quattro Comuni diversi (Mercato Saraceno, Sogliano al Rubicone, Roncofreddo e Cesena), appartenenti ai due distretti.

L'analisi delle tendenze demografiche in atto conferma questa rappresentazione sovra e infra-distrettuale.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è avvenuto su tutto il territorio comprensoriale, seguendo le linee di tendenza regionali.

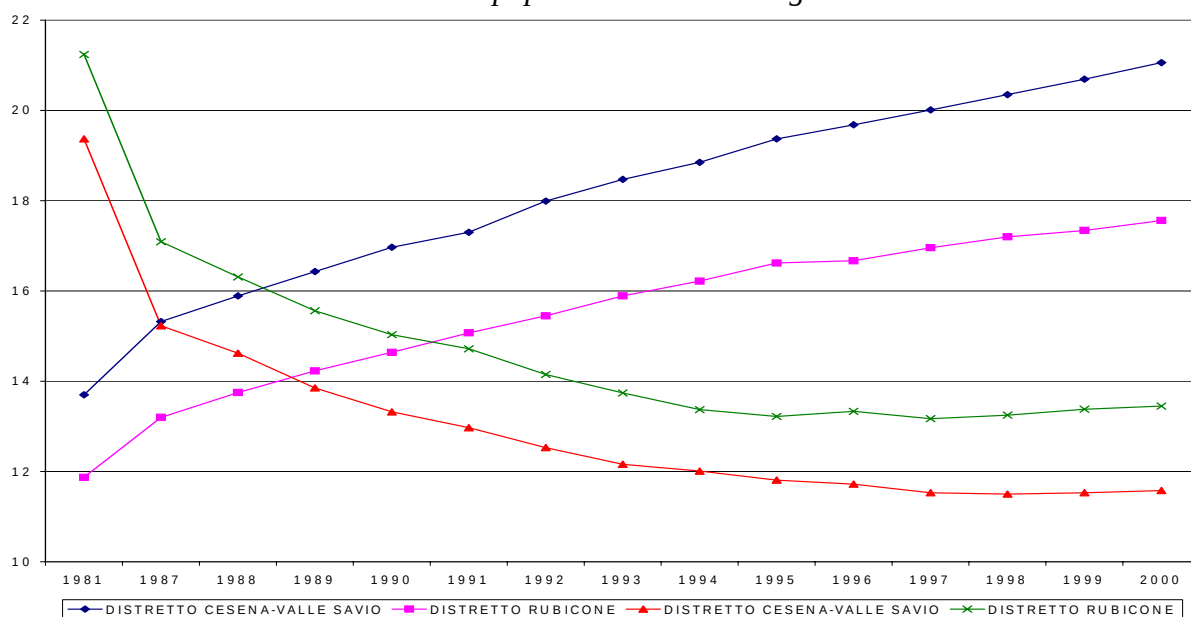
La *percentuale della popolazione anziana* (rapporto fra popolazione di 65 anni e oltre / popolazione totale x 100) è notevolmente aumentato negli ultimi 20 anni in tutti i Comuni del Cesenate, sia pure in misura diversa nei due distretti.

Parallelamente la *percentuale di popolazione giovanile* (rapporto fra popolazione compresa fra 0-14 anni / popolazione totale x 100) è inversamente diminuito.

Tabella 2.4. *Percentuali della popolazione anziana e giovanile del 1981 e 2000*

	% popolazione anziana		% popolazione giovanile	
	1981	2000	1981	2000
Distretto Cesena-Savio	13,7	21,06	19,37	11,58
Distretto Costa-Rubicone	11,87	17,56	21,24	13,45
Provincia di Forlì-Cesena	14,78	21,37	18,89	11,62
Regione Emilia-Romagna		22,15		11,42
Italia		17,96		14,43

Grafico 2.5. *Linee di tendenza della popolazione anziana e giovanile nel ventennio 1981-2000*



La forbice fra anziani e giovani si è insomma allargata in modo parallelo fra i due distretti ma il divario è aumentato in misura maggiore per il distretto Cesena-Savio (evidenziato dalle due linee esterne), che si dimostra il distretto nettamente più anziano.

Altri indicatori dell'invecchiamento della popolazione, come l'*indice di vecchiaia* (rapporto fra popolazione di 65 anni e oltre / popolazione 0-14 anni x 100), confermano questi processi e questa diversità fra i due distretti:

Indice di vecchiaia	1981	2000
Distretto Cesena-Savio	70,71	181,86
Distretto Costa-Rubicone	55,89	130,57
Provincia di Forlì-Cesena	78,22	183,93
Regione Emilia-Romagna		124,46
Italia		193,9

Tabella 2.6. *Indice di vecchiaia 1981-2000*

All'interno di questo processo di invecchiamento, è inoltre aumentata la *percentuale dei grandi anziani* (popolazione 75 anni e oltre / popolazione totale x 100):

% percentuale grandi anziani	1981	2000
Distretto Cesena-Savio	4,61	9,71
Distretto Costa-Rubicone	3,8	7,82
Provincia di Forlì-Cesena	5,24	10,12
Regione Emilia-Romagna		10,5
Italia		8

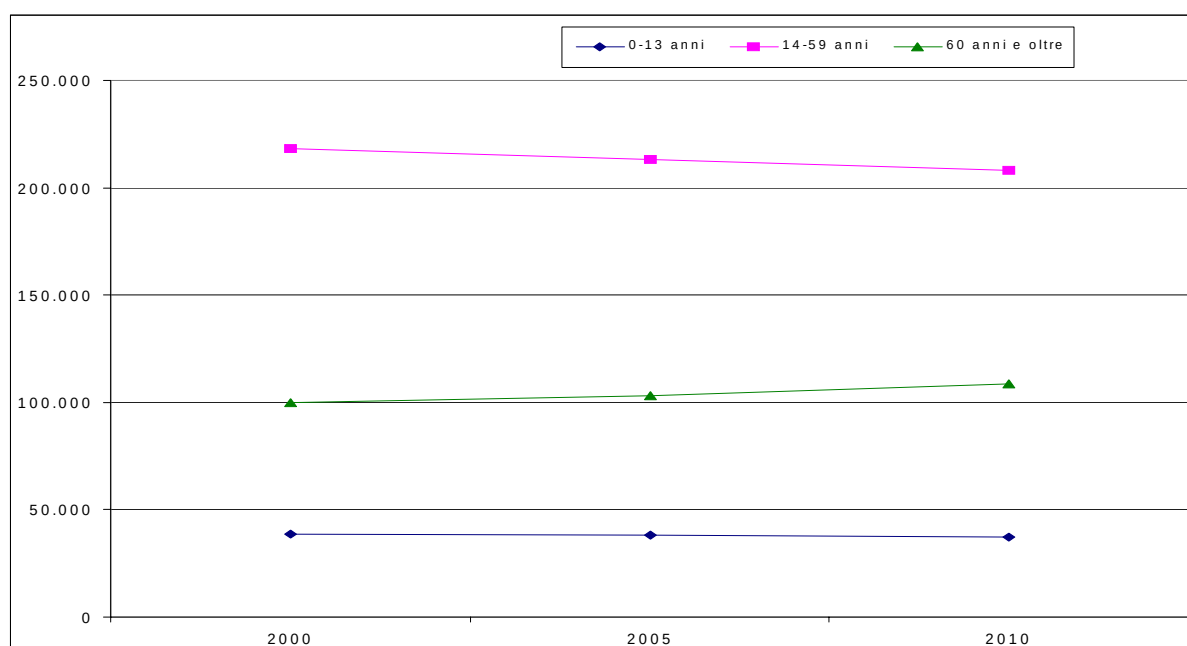
Tabella 2.7. *percentuale grandi anziani 1981-2000*

Una proiezione effettuata su base provinciale dalla Regione Emilia-Romagna, ha stimato per il 2005-2010 un sensibile aumento della *popolazione assistibile* (compresa fra 0-13 anni e di 60 anni e oltre), rispetto alla popolazione compresa fra 14-59 anni.

Residenti Provincia	2000	2005	2010
Forlì-Cesena			
0-13 anni	38.615	38.289	37.491
14-59 anni	218.196	213.091	207.970
60 anni e oltre	99.818	102.961	108.625

Tabella 2.8. *Proiezioni demografiche 2005-2010*

Grafico 2.9. *Grafico proiezioni demografiche 2005-2010*



La modifica della struttura della popolazione (con la contrazione delle fasce di popolazione in età lavorativa), la crescente scolarizzazione, il rifiuto da parte dei giovani lavoratori delle mansioni più umili e faticose, e la conseguente crescente richiesta di manodopera, in un contesto economico che si colloca fra i più ricchi del Paese, ha innescato fin dagli anni Ottanta un crescente **fenomeno di immigrazione**.

Questo processo, cresciuto soprattutto nel corso degli ultimi dieci anni, è avvenuto in linea con le tendenze nazionali e regionali, pur restando ancora al di sotto delle quote di immigrazione della Regione Emilia-Romagna, delle altre regioni del nord del Paese e della media europea:

Tabelle 2.10. e 2.11. *Stranieri residenti a Cesena, in Regione, in Italia e in Europa*

% immigrati residenti	31-12-2000
Distretto Cesena-Valle Savio	2,02
Distretto Rubicone	2,85
Comprensorio cesenate	2,36
Regione Emilia-Romagna	3,25
Italia	2,5

Altri Paesi europei	%
Svizzera	19
Austria, Germania	9
Belgio, Svezia, Francia	6
Regno Unito (molti naturalizzati)	3,8
Media europea	6

Invecchiamento della popolazione, diminuzione della popolazione giovanile e in età attiva, crescita delle fasce di popolazione assistibile, incremento degli stranieri residenti: questi elementi caratterizzano i processi in atto in tutto il territorio del Cesenate.

In questo quadro il distretto Rubicone-Costa emerge come quello più giovane e con un maggior tasso di immigrazione (i due fenomeni sono evidentemente correlati).

Ulteriori distinzioni si colgono però all'interno dei due ambiti distrettuali, come dimostrano i grafici che seguono, relativi alla percentuale della popolazione anziana e di stranieri residenti.

Tabella 2.12. *Percentuale anziani 65 anni e oltre nei Comuni del comprensorio*

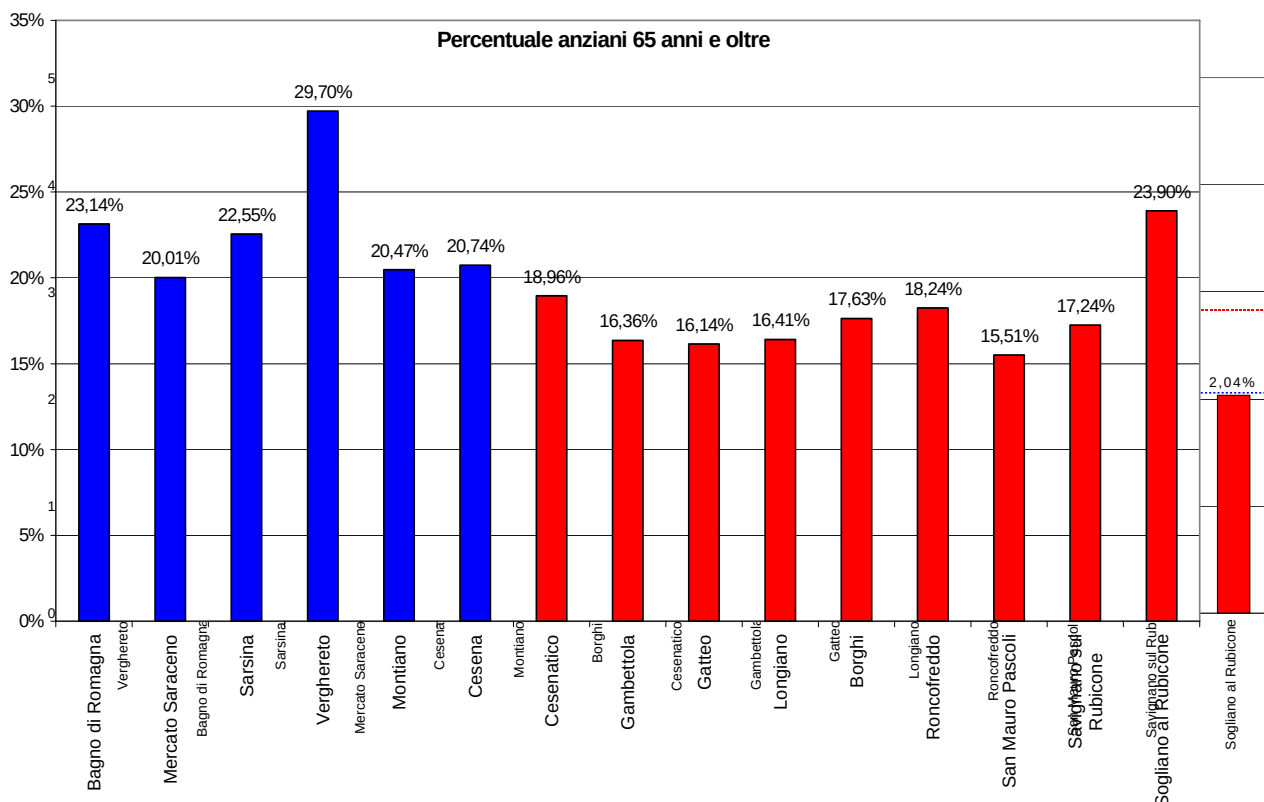


Tabella 2.13. *Percentuale stranieri residenti*

Poiché la morfologia e la situazione socio-economica del territorio (area montana, lontananza dai centri urbani, presenza di servizi e di opportunità lavorative) sono strettamente legate ai fenomeni di invecchiamento della popolazione e di attrazione migratoria, la percentuale di anziani residenti è maggiore nei Comuni montani (spicca in particolare il dato di Verghereto), del distretto Cesena-Savio, ma anche in quello di Sogliano al Rubicone, compreso istituzionalmente nel secondo distretto.

Il dato percentuale sull'immigrazione risponde solo in parte a questa interpretazione (pur risultando trascurabile nei due Comuni montani), probabilmente anche perché il calcolo percentuale non è del tutto rappresentativo quando sono messi in relazione numeri molto bassi.

La famiglia

Il contesto nazionale

Bassissima natalità, contrazione della nuzialità, diminuzione del numero di componenti delle famiglie, aumento di famiglie monogenitoriali, ma anche una sostanziale tenuta dei legami e della rete protettiva della famiglia: sono queste le principali caratteristiche della famiglia italiana dopo la grande trasformazione degli anni Settanta.

Questi processi, comuni – pur con sensibili differenze regionali – a tutto il Paese, sono stati oggetto di numerosi approfondimenti negli studi socio-demografici e storici.

La **caduta della natalità** in Italia è stata verticale dalla metà degli anni Sessanta, rapida ed inattesa quanto l'inversione del flusso migratorio, portandola in poco tempo sotto la soglia di rimpiazzo (2 figli per donna):

1968 = 2,5

1977 = 2

1984 = 1,5

Seconda metà anni Novanta = 1,2

Nel 1964, 51,5 milioni di abitanti nacquero più di un milione di bambini; nel 1998, con 6 milioni di abitanti in più, ne sono nati meno della metà.

La bassa fecondità è ormai un fenomeno strutturale nel nostro Paese, sia pure in misura leggermente inferiore al sud.

Le cause del fenomeno sono state indicate in:

- ❑ mutamenti culturali e legislativi intervenuti fra gli anni Sessanta e Settanta, che hanno messo in crisi la concezione tradizionale e conservatrice della famiglia e della procreazione.
- ❑ crescita della scolarizzazione femminile (che negli anni Novanta ha superato quello maschile) e ascesa del tasso d'occupazione delle donne (fra il 1970 e il 1999 le donne appartenenti alla forza-lavoro sono cresciute del 70%, mentre gli uomini sono rimasti stazionari di numero), insieme ad un mutamento profondo delle aspettative e dei progetti delle donne.
- ❑ Mutamento dei rapporti familiari e, in particolare, fra genitori e figli: ritardo con cui questi ultimi escono dal nucleo familiare, sia per il prolungamento dei corsi di studio e per il più tardivo ingresso nel mondo del lavoro, sia per gli alti costi che una sistemazione indipendente richiede, con conseguente spostamento dell'età del matrimonio e della nascita del primo figlio (nel 1975 l'età media delle donne alla nascita del primo figlio era di 25 anni, attualmente sfiora i 29): della generazione di donne nata attorno al 1970 solo una su due ha un lavoro, solo una su tre è indipendente dalla famiglia, solo una su dieci ha un figlio. Il 50% dei maschi trentenni non ha ancora lasciato la famiglia d'origine.

Alcuni di questi processi (particolarmente il secondo) sono tuttavia comuni a gran parte dei Paesi europei, dove il calo della natalità non è però stato così eclatante. La modificazione sfavorevole dell'equazione costi/benefici della nascita di uno o più figli ha evidentemente in Italia qualche ragione specifica o più accentuata e concorre ad accentuare la "sindrome del ritardo":

- Il costo/opportunità del lavoro femminile è fortemente aumentato: una donna non può permettersi di perdere un'importante quota di reddito familiare a causa dell'accudimento dei figli.
- L'organizzazione sociale (asili, scuola, lavoro, mobilità, tempi) non si è evoluta di pari passo all'ingresso della donna nel lavoro. In più permane un'asimmetria nella divisione dei ruoli fra

uomo e donna all'interno del nucleo familiare (un'indagine ISTAT del 1997 stimava 20-30 ore di lavoro domestico da parte delle donne lavoratrici a fronte di 5-6 ore dell'uomo), per cui il costo dei figli per la donna che lavora è molto alto.

- L'Italia investe di meno, rispetto ad altri Paesi europei sul versante dei minori e dei giovani in servizi, attività, infrastrutture.
- Nell'Italia repubblicana vi è stato un sostanziale disinteresse dello Stato per la politica demografica, complice anche la pesante eredità dell'infausta esperienza fascista in questo campo.

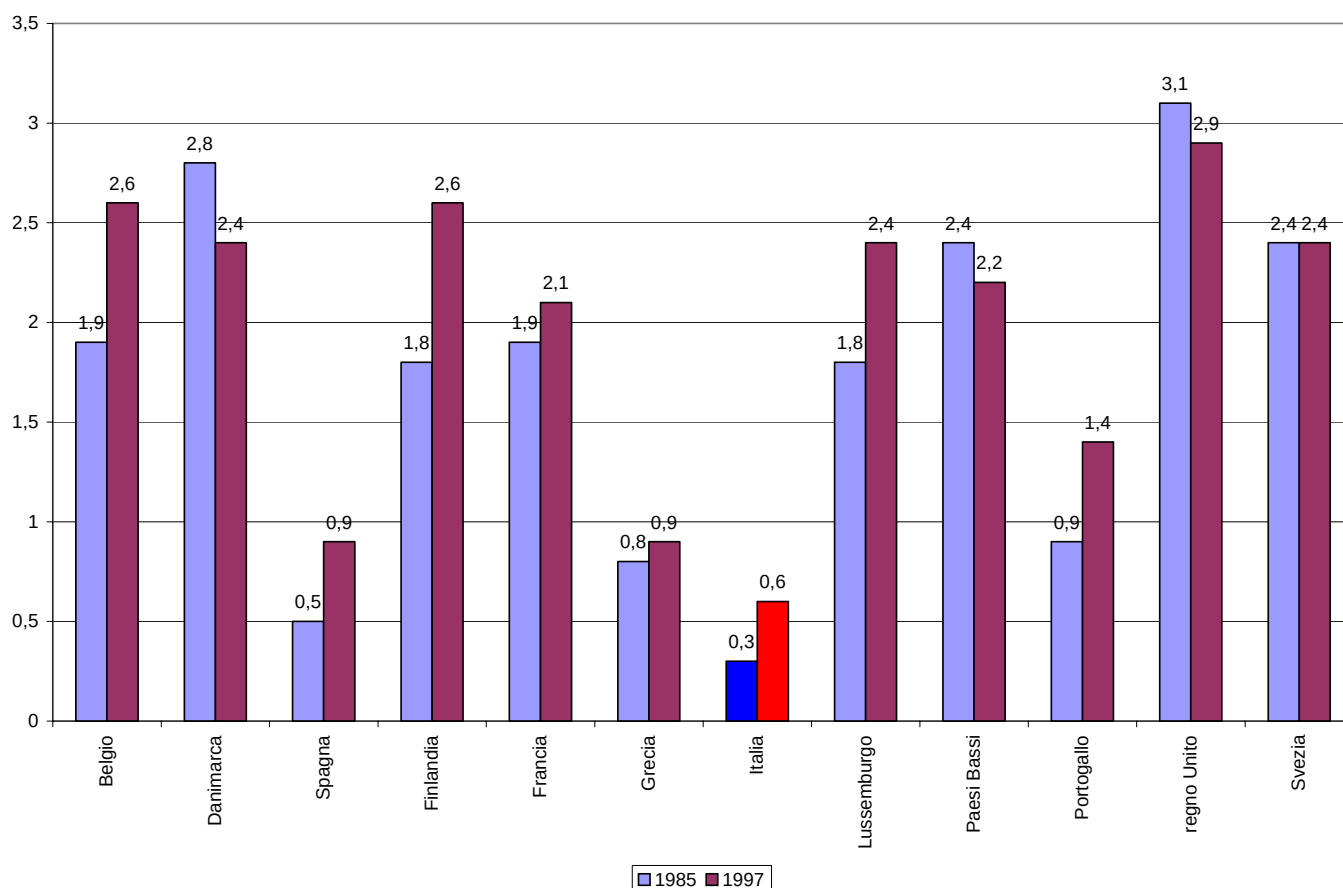
Progressiva e importante è stata nell'ultimo quarantennio anche la **contrazione del numero medio dei componenti della famiglia**:

1951	1961	1971	1981	1991
4,0	3,6	3,3	3,0	2,9

Tabella 2.14. *Media componenti famiglie italiane (1951-1991)*

La bassissima fecondità, paradossale per un Paese che mette costantemente l'accento sulla centralità della famiglia, la riduzione della nuzialità e del numero di componenti della famiglia, si sono tuttavia realizzati senza un paragonabile indebolimento dei vincoli familiari: i divorzi e le separazioni, pur in aumento, sono ancora molto più bassi della media europea, i figli fuori dal matrimonio sono piuttosto rari (solo 8 su 100 contro una media europea di 24, nel 1997), frequente è la convivenza di generazioni diverse nello stesso ambito familiare.

Tabella 2.15. *Divorzi ogni 1000 abitanti nei Paesi europei (1985-1997)*



Il dato più peculiare della famiglia italiana è la sostanziale tenuta dei legami fra i suoi componenti, la “prossimità spaziale ed emotiva” delle famiglie, la solidarietà intergenerazionale che la contraddistingue.

La famiglia italiana è diventata più ristretta ma resta eccezionalmente “lunga”.

Sette maschi italiani su dieci non sposati di età superiore ai 35 anni vivono con i loro genitori; un quarto di quelli divorziati torna a vivere con la madre (dati ISTAT 1996).

Una ricerca condotta dall'ISTAT nel 1989, ha dimostrato una particolare vicinanza spaziale fra il domicilio dei figli sposati e quello delle rispettive madri:

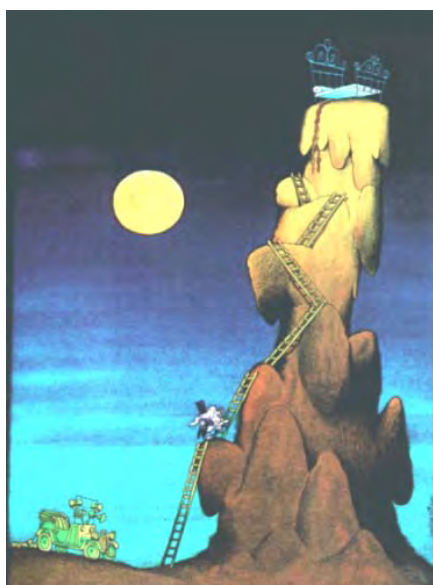
Tabella 2.16. *Vicinanza del domicilio dei figli sposati da quello delle madri*

Stessa abitazione e stesso edificio	Stesso comune	Meno di 50 Km	Più di 50 km
15,2%	50,3%	21,4%	13,1%

I nonni sono coinvolti nella cura dei nipoti e nel sostegno alle famiglie dei figli e, una volta minacciati di fragilità e di non autosufficienza, ne ricevono in cambio, specialmente dai membri femminili (figlie o nuore), assistenza e compagnia.

Il contesto locale

La famiglia cesenate rispecchia questi fenomeni generali, accentuandone gli aspetti di maggiore cambiamento.



Il tasso di nuzialità regionale (4,1 ogni 1000 abitanti nel 1998) è il più basso d'Italia. Cesena (Comune) sempre nel 1998 aveva un tasso di nuzialità del 4,33 per mille, contro il 7,46 del 1971.

I matrimoni civili a Cesena sono circa il 38% del totale (media regionale circa 30%).

Nel 1997 la Regione Emilia-Romagna aveva il più alto tasso di separazioni (136,3 per 100.000 abitanti) dopo il Friuli, a fronte di una media nazionale pari a 105.

Le separazioni in provincia di Forlì-Cesena sono aumentate del 24% dal 1990 al 1994 passando da 575 a 711 (185 ogni 100.000 abitanti).

Il numero medio dei componenti dei nuclei familiari è diminuito seguendo la tendenza nazionale (dati Comune di Cesena):

1950	1970	1980	1988	1998
4	3,6	3,2	2,8	2,5

Tabella 2.17. *Media componenti nucleo familiare a Cesena (1950-1998)*

Tabella 2.18. *Composizione delle famiglie del Comune di Cesena (1988-1998)*

Composizione famiglie Comune di Cesena	1988	1998
1 componente	20%	24%
2 componente	25%	26%
3 componenti	25%	25%
4 componenti	21%	19%
5 componenti	6%	4%
6 e più componenti	3%	2%

Le famiglie monogenitoriali con minori sono stimate a Cesena intorno al 6% (il 5% composte da madre e figlio/i), una percentuale leggermente superiore a quella di altri Comuni del comprensorio.

Il tasso di occupazione femminile regionale al di sopra dei 15 anni nel 1997 era il più alto d'Italia, pari al 39,6%, così come nelle coppie in cui il marito lavora la percentuale di mogli che lavora è la più alta d'Italia, pari al 67,7%.

Le donne complessivamente occupate in provincia di Forlì-Cesena nel 2000 erano 68.000 (1000 in più rispetto al 1995); 5000 erano le donne in cerca di occupazione (3000 in meno del 1995).

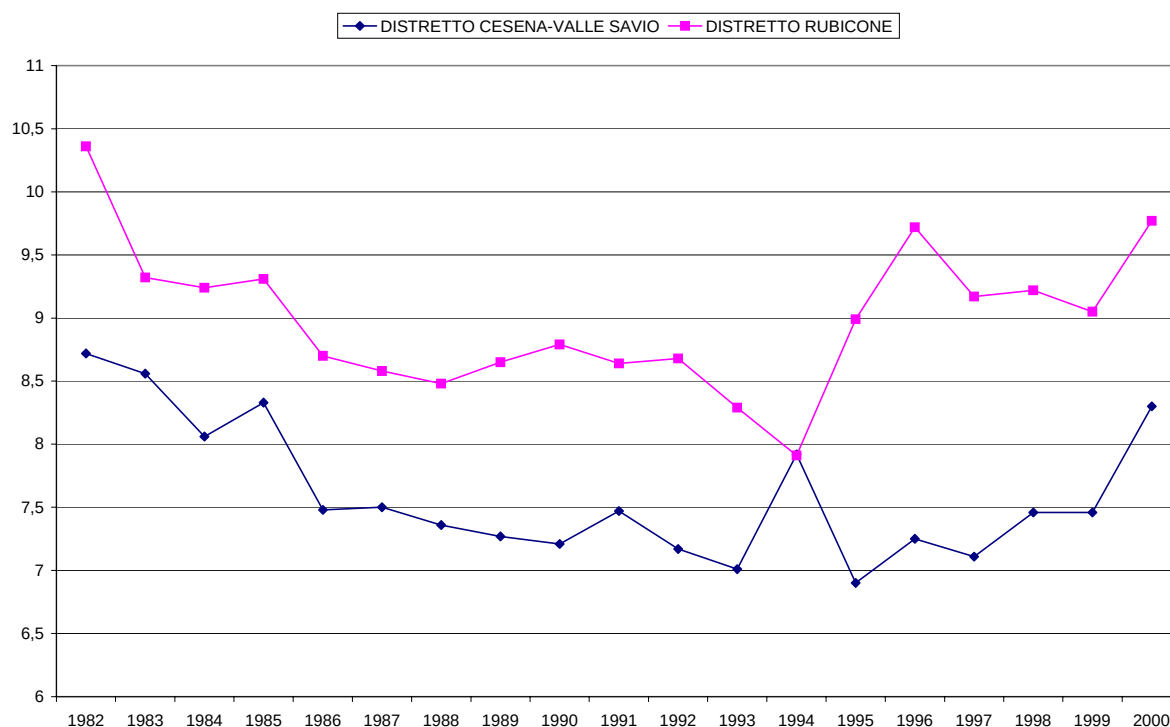
Un'indagine compiuta dal Comune di Cesena nel 1999 sulle famiglie con figli minori di 14 anni ha quantificato al 70% la percentuale di donne che lavoravano.

Tale percentuale presumibilmente è simile se non superiore nei Comuni del Rubicone e più bassa nei comuni montani del Savio.

L'andamento della natalità negli ultimi venti anni, riferito ai due distretti, evidenzia le linee di tendenza già sottolineate: il calo è stato parallelo per i due ambiti territoriali ma risulta più marcato per il distretto Cesena-Savio, confermando gli altri indicatori sul maggiore invecchiamento della popolazione residente di questa parte del comprensorio cesenate. Un'ulteriore analisi Comune per Comune evidenzierebbe le differenze già sottolineate all'interno di ciascun distretto.

Dalla metà degli anni Novanta si registra, per entrambi i distretti, una ripresa della natalità, dovuta probabilmente in gran parte all'immigrazione di famiglie dal sud Italia e dai Paesi extracomunitari.

Grafico 2.19. Andamento della natalità nei due distretti nel ventennio 1982-2000



Il quadro socio-economico. Alcuni spunti di riflessione

L'economia

Il territorio della Provincia di Forlì-Cesena è caratterizzato da una qualità della vita elevata e da un benessere diffuso, con un'economia fondata su un tessuto di piccole e medie imprese, tuttora in espansione. I dati della Camera di Commercio riferiti al 2001, hanno registrato il tasso di crescita delle imprese (escluso il settore agricolo) in aumento del 2,16%. Si tratta del tasso più alto registrato dal 1995 ed è l'ulteriore conferma di un dinamismo imprenditoriale che vede la nostra provincia al 10° posto in Italia, con un'impresa ogni 9 abitanti (nel resto del Paese ce n'è una ogni 11,8 abitanti).

Il mercato del lavoro locale si presenta con caratteristiche altrettanto positive: nella nostra provincia, su una forza lavoro calcolata in 156.000 unità, gli occupati sono 150.000, con un

tasso di occupazione del 48,5%, di poco scostato dall'indice regionale (che è del 51%) e decisamente superiore al dato nazionale, che è del 43,8%. Ancor più confortanti i dati relativi alla cassa integrazione e alla disoccupazione. Per quanto riguarda la cassa integrazione, si è registrato una sensibile diminuzione sia degli interventi ordinari (-30,5%) sia straordinari (-57,3%).

Risultano in discesa anche gli indici relativi alla disoccupazione. Infatti, nell'ultimo anno il tasso provinciale si è attestato intorno al 3,6%, un valore decisamente basso, e inferiore sia al tasso emiliano-romagnolo (3,8 per cento) sia al tasso nazionale (9,5%). Si può parlare di una situazione vicina alla piena occupazione di fronte a un quadro dove solo l'1,9% della popolazione maschile è in cerca di lavoro, mentre nel resto della Regione la percentuale si attesta al 2,6% e a livello nazionale è pari al 7,3%.

E ancora, secondo i dati contenuti nel rapporto sull'economia 2001 elaborato dalla Camera di Commercio di Forlì-Cesena, nel corso del 2001 le aziende locali prevedevano di fare oltre 5000 assunzioni, a cui si aggiungevano quasi 8000 assunzioni stagionali.

Per comprendere meglio la situazione socio-economica locale occorre tuttavia analizzare più approfonditamente il quadro, tenendo conto anche di aspetti qualitativi che meno si colgono dai dati meramente statistici.

Ci sono giovani diplomati e laureati che impiegano molto tempo a trovare un'occupazione adeguata alla loro preparazione. Sono inoltre ormai diffuse forme di inquadramento lavorativo molto diverse dalle tradizionali, che vedono in crescita il numero dei cosiddetti "atipici", spesso impegnati quasi come dipendenti, ma con minori tutele e diritti, quindi con minori sicurezze sociali, famigliari, psicologiche.

In alcuni settori già da tempo la manodopera locale non è più in grado di soddisfare i fabbisogni delle aziende: il rapporto 2001 della Camera di Commercio indica una previsione di oltre 1500 assunzioni da parte delle aziende locali di personale extracomunitario, pari al 26,8% del totale. La diminuzione della fascia in età lavorativa della popolazione, che si evidenziava in precedenza, consente di prevedere che per mantenere i tassi di occupazione attuali sarà necessario un crescente inserimento di manodopera dall'esterno.

Il tessuto sociale

Numerosi fattori concorrono a fare del Cesenate un territorio in cui gli elementi di tensione e emergenza sociale sono relativamente contenuti.

Abbiamo una situazione economica complessiva in cui non si registrano in modo esasperato i fenomeni di degrado sociale che caratterizzano, con connotazioni molto diverse ma non meno allarmanti, sia realtà povere che zone molto ricche.

Ciò non significa che non si verifichino situazioni di povertà o di degrado sociale, ma che tali situazioni sono riconducibili, in una certa parte, a condizioni soggettive piuttosto che ad un contesto carente in senso lato.

Questo aspetto mette in luce la necessità di concentrarsi sul potenziamento dei servizi rivolti alle persone. Infatti, le particolarità di tali situazioni le rendono comunque pesanti e dolorose, soprattutto per molti anziani che necessitano di supporti personali o famigliari.

Allo stesso tempo, per altre situazioni, giocano fattori di disagio a livello famigliare, culturale ed educativo che pure richiedono supporti sociali specifici. A proposito di questi fenomeni, più che di mancanza di opportunità, si deve parlare di necessità di offrire aiuto affinché chi è in difficoltà possa riuscire a trovare e utilizzare le risorse presenti, anche tramite l'apporto di importanti attori sociali quali quelli del terzo settore e del volontariato.

Se esaminiamo i dati statistici relativi al Comune di Cesena, registriamo una relativa **stabilità della popolazione**, con una prevalenza di residenti nati a Cesena o, comunque, nel territorio provinciale; dall'altro, però, la situazione non è immobile, tanto da mostrare una dinamica demografica migliore (saldo migratorio) rispetto a quella di Forlì e degli altri capoluoghi di provincia della Regione.

Complessivamente si coglie una certa identificazione tra popolazione e territorio e ad una stabilità e continuità di quelle reti famigliari e amicali che costituiscono un tessuto importante dal punto di vista sociale. L'incremento della popolazione registrato a Cesena e in altri Comuni limitrofi, è connesso a dinamiche di mobilità della popolazione, stimulate dalla capacità ricettiva e dall'attrazione operata dal mondo del lavoro che si sottolineava in precedenza.

La situazione abitativa è caratterizzata da **indici di proprietà della prima casa** più elevati delle medie regionali (circa l'86 % a Cesena contro circa l'80% in Regione).

Soprattutto nei centri urbani, è però avvertito in modo significativo il disagio legato al pagamento degli affitti, che non è facilmente comparabile a quello di altre realtà. In questo ambito, l'attivazione di interventi di sostegno, avvenuta tramite la costituzione del fondo sociale per l'affitto, ha messo in evidenza la portata del fenomeno del caro affitto.

Tra i nuclei che manifestano maggiori difficoltà e sono di più esposti a rischio di povertà, si evidenziano quelli composti da anziani, immigrati e da donne sole con figli a carico.

L'afflusso di **immigrazione straniera** che abbiamo evidenziato sotto il profilo quantitativo, è sicuramente fonte di problematiche di accoglienza abitativa e di inserimento, senza però determinare situazioni di tensione sociale a rischio.

È importante notare come dalla metà degli anni Novanta sia cresciuta la percentuale relativa di donne straniere residenti rispetto agli uomini. Anche i minori stranieri provenienti da paesi extraeuropei sono sensibilmente aumentati in tutti i Comuni.

Questo dato sarà da osservare attentamente in futuro, così come quelli relativi alle donne e alle famiglie presenti, perché introducono variazioni qualitative di grande rilievo sociale.

In questo contesto in movimento, si coglie la **presenza di tendenze contraddittorie**, ciascuna delle quali non assume una preponderanza rispetto a quella opposta, contenendo il rischio di manifestazioni diffuse di grave disagio.

Il ruolo della donna

Abbiamo già evidenziato i processi in atto all'interno della famiglia. Il fenomeno che maggiormente influisce sulla vita e sull'organizzazione sociale, e che, forse, darà in futuro una forte impronta anche ai modelli culturali e di valore dominanti, riguarda la funzione ed il ruolo della donna.

Pur in tempi diversi e più rallentati di quanto non si verifichi nei paesi del nord Europa, nella nostra Regione prima ancora che a livello nazionale, si assiste al forte aumento della partecipazione alla vita sociale delle donne, a partire dal mondo del lavoro a cui abbiamo già accennato.

La donna che lavora fa già parte della nostra tradizione locale, che la vede da decenni impegnata, soprattutto in ambito agricolo e agro-industriale, stagionalmente. Non per questo la donna è stata meno presente nella cura dei famigliari e della casa, a scapito di una assunzione di funzioni pubbliche e della partecipazione alla vita sociale più allargata.

Con il mutare della percezione individuale e sociale di sé e dei propri diritti e con l'ampliarsi dei propri interessi, le donne stanno imprimendo una forte spinta al cambiamento della vita sociale. Tutte le attività di cura delle persone e della casa vengono progressivamente rinegoziate a livello famigliare e inevitabilmente ciò porta a ridefinire, poco a poco, sia il ruolo maschile sia l'organizzazione della società a proposito dei servizi alle persone, sia l'impostazione dei tempi di vita. Si tratta di processi lenti, da seguire considerandone la forte ricaduta sul piano sociale e preparando riorganizzazioni profonde del sistema dei servizi.

A questo proposito emergono fenomeni importanti, che segnano la vita delle donne, delle famiglie e della società, i quali si intrecciano tra di loro contraddistinguendo la realtà attuale e prefigurando scenari prossimi:

- il bisogno di lavoro espresso dalla donna in modo sempre più esteso, bisogno in cui si rispecchiano necessità di tipo soggettivo e di tipo economico;
- crescenti difficoltà nella gestione dei figli;
- bassi tassi di natalità;
- età sempre più avanzata delle donne che partoriscono;
- minore apporto dei nonni alla custodia dei nipoti;
- diversificazione delle tipologie di convivenza familiare con aumento di nuclei monoparentali;
- aumento di donne e famiglie immigrate anche dall'estero.

Questi ed altri fenomeni, che sono connessi alla interdipendenza dei fattori che costituiscono l'ecosistema sociale, quali la diminuzione della popolazione produttiva e un prevedibile richiamo verso il lavoro del numero maggiore degli addetti possibile, anche per mantenere equilibrato l'afflusso delle risorse necessarie al mantenimento del sistema previdenziale, devono essere letti anche a partire dalla prospettiva della posizione della donna nella nostra società. Il ruolo chiave che le donne vi giocano e le loro aspirazioni diventano, anzi, un elemento analizzatore e una variabile progettuale decisiva.

La famiglia

I cambiamenti demografici della composizione delle famiglie che abbiamo evidenziato (diminuzione del numero medio dei componenti, aumento famiglie monopersonali e monogenitoriali, aumento di famiglie composte da soli anziani o da anziani soli) hanno forti ripercussioni sugli stili di vita, sulle situazioni relazionali e educative familiari, sui bisogni espressi dalle famiglie stesse le quali pongono domande nuove.

Nei confronti dei minori aumentano gli affidi e le necessità di supporto educativo a livello familiare e extra scolastico. Nel territorio cesenate sono considerevolmente aumentati negli ultimi anni gli affidi al Servizio Sociale dell'Azienda USL, connessi a separazioni conflittuali, a famiglie multiproblematiche o a inadeguatezza genitoriale.

È evidente quanto sia importante sviluppare azioni specifiche di supporto alle famiglie, considerando la gamma di servizi pubblici attivi e finalizzandoli in modo più preciso, ma anche valorizzando quanto si sta verificando a livello di volontariato sociale. Infatti, la qualità della vita nel nostro territorio - e lo vedremo anche in relazione alle esigenze delle persone anziane - è fortemente connessa alla tenuta delle reti sociali per le quali sono determinanti i "nodi" costituiti dalle famiglie.

Questa chiave di lettura, rapportata agli aspetti economici e quindi alle spese per interventi di supporto a livello sociale, mette anche in evidenza come la compatibilità stessa della futura spesa sociale rispetto alle risorse disponibili si determinerà in rapporto alle capacità di "tenuta" di questa rete, la cui "manutenzione" diventa una funzione strategica per determinare interventi in campo sociale.

Tra questi, il ruolo dei servizi per l'infanzia è fondamentale a livello di supporto educativo, di garanzia che può incentivare le scelte di procreazione ed anche a livello di espansione delle opportunità occupazionali.

Si intravede con chiarezza come lo sviluppo della nostra comunità locale dipenda da fattori che sono stati erroneamente considerati per troppo tempo come mere voci di spesa. I servizi educativi per l'infanzia costituiscono un elemento trainante della ridefinizione dell'assetto

sociale costituendo possibilità di gestione delle esigenze famigliari anche in presenza di figli e rappresentando essi stessi un ambito di occupazione.

Ma, proprio circa i bisogni di mantenimento di un'alta capacità, da parte delle famiglie, di svolgere funzioni di cura e di educazione, questo sarà vero solo in rapporto alla qualità educativa di questi servizi e alla loro capacità di essere partners educativi della funzione famigliare.

Gli anziani

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è stato abbondantemente descritto in riferimento ai quindici Comuni che compongono i due distretti.

Particolare attenzione merita in questo contesto il fenomeno dell'incremento della fascia cosiddetta della Quarta età, composta dagli ultra ottantenni e ultra novantenni.

Già ora, e ancora più in futuro, si riscontreranno più forti necessità di fruibilità delle città e del territorio (trasporti pubblici, luoghi pubblici, servizi ecc.) e delle abitazioni, la cui stragrande maggioranza manca delle facilitazioni di controllo ambientale ed è fortemente connotata da barriere esterne e interne.

Ostacoli analoghi e maggiori connotano la situazione degli anziani che vivono più lontani dai centri urbani e dai servizi, specie nelle frazioni di collina e di montagna, dove pure funge da rete di protezione un informale tessuto di auto-mutuo aiuto composto dai tradizionali rapporti di vicinato e parentali.

I risvolti relativi al fenomeno dell'innalzamento dell'età della popolazione sono innumerevoli e, come si è visto, necessitano una considerazione specifica ma, allo stesso tempo, integrata. Essi, infatti, si intrecciano con la vita collettiva dal punto di vista economico, famigliare, dei ruoli e delle funzioni di cura, culturale ecc..

Gli immigrati

Il fenomeno dell'immigrazione è già stato descritto. L'immigrazione solleva problematiche sociali e culturali che generano tensione in rapporto alla mancanza di capacità di accoglienza e dialogo. Dal punto di vista sociale, spesso si pone l'accento sugli aspetti critici che si legano a questo fenomeno il quale, però, soprattutto nelle contenute dimensioni con cui si caratterizza nel nostro Paese e nel nostro territorio, può essere fattore di dinamismo e di sviluppo anche economico.

Le esperienze dei paesi europei che da più tempo si confrontano con esso dimostrano l'importanza decisiva della capacità di accoglienza e rispetto di culture, storie e identità che, nel momento stesso in cui cessano di essere significative lasciano vuoti che producono violenza, degrado e emarginazione. Un ragazzino maghrebino, ad esempio, che cresca in Italia, e a Cesena, senza la possibilità di riconoscere e apprezzare le proprie radici, molto difficilmente riuscirà ad affrontare i conflitti e le tensioni che incontrerà nel proprio percorso evolutivo e nel rapporto con una realtà in cui, le differenze che lo caratterizzano, inevitabilmente non sono sempre considerate positivamente.

Dobbiamo così imparare ad affrontare aspetti diversi del fenomeno migratorio, i quali cominciano a manifestarsi contemporaneamente e consecutivamente. Se fino a uno o due anni fa era all'ordine del giorno la questione della prima accoglienza, ora questa non è scomparsa e, allo stesso tempo, si sono aperti altri fronti che riguardano il lavoro, la casa e ora anche la dimensione culturale del confronto tra differenze importanti e irriducibili l'una all'altra e che riguardano anche aspetti educativi e sanitari rilevanti.

I giovani

Prima di accennare ai giovani sono necessarie due osservazioni:

- Ogni generazione è portata in modo particolare a cogliere i segni del disagio in quella che la segue, e a descrivere l'imminenza di sconvolgimenti epocali a partire da tali segni/presagi. È difficile negare che

si possano attraversare periodi storici maggiormente critici rispetto ad altri, ma è altrettanto

difficile non scorgere nei profeti di sventura una incapacità di relativizzare la propria prospettiva e il proprio modo di leggere la realtà, per accettare che vi possano essere cambiamenti che introducono differenze, rispetto al passato, non necessariamente nefaste.

- I giovani vivono ed esprimono attraverso la loro età il disagio della società in cui vivono; per questo è impossibile parlare di disagio dei giovani senza considerare, ad esempio, quello degli adulti. A questo proposito, per gli adulti come per i giovani, non si può ignorare che vi sia un disagio diffuso nella e della normalità, non legato a fattori economici o culturali di svantaggio. Anche questi fattori incidono sulla qualità della vita e possono essere in parte rapportati a variabili influenzabili da interventi socialmente significativi che possono riguardare, per esempio, i tempi di vita, le possibilità di aggregazione sociale, i servizi rivolti alle persone.

I Piani si pongono come finalità, rispetto ai più giovani, di assumerli come interlocutori delle politiche territoriali.

Questa scelta significa dare loro spazio e modo di avere un ruolo significativo nei vari contesti sociali dove vivono (a partire dalla famiglia, fino alla scuola, ai luoghi di aggregazione, alla vita delle istituzioni). Allo stesso tempo, essa comporta l'assunzione di un ruolo di responsabilità, che, senza avvalorare comunque tutto ciò che proviene dai giovani, i loro modi di vivere e divertirsi, pone le amministrazioni locali ed i servizi nell'ottica di aprire un confronto reale senza rifiuti a priori. D'altra parte, i giovani non chiedono approvazione incondizionata, ma di essere presi sul serio e vissuti come soggetti autentici in un confronto dialogico.

La realtà giovanile del nostro territorio è caratterizzata da molteplici connotazioni che rendono impossibile parlare di giovani tout court, solo perché molti di loro condividono alcuni luoghi di vita (ad esempio la scuola) o di divertimento (come le discoteche).

Piuttosto è l'immagine che gli adulti hanno dei giovani ad essere spesso semplicistica e sommaria, come emerge da una ricerca territoriale sugli "sguardi che si incrociano" tra giovani ed adulti: sono assimilati per lo più in stereotipi massificanti, sono considerati generalmente privi di progettualità mentre la realtà si dimostra molto più ricca e diversificata.

Dal punto di vista degli indicatori di problematiche aperte abbiamo la registrazione di un tasso di scolarità modesto, con circa il 25% dei cittadini al di sopra dei 19 anni in possesso di diploma, che è il dato più basso tra i comuni capoluogo di provincia. I tassi di abbandono e bocciatura nelle scuole secondarie Superiori sono analoghi a quelli medi regionali e ci confermano un disagio che riguarda anche la stessa offerta formativa.

Sul versante dell'uso di sostanze, il territorio presenta le medesime criticità diffuse a livello regionale (si veda anche l'Area Esclusione Sociale) con esperienze riconosciute come molto significative per la collaborazione tra enti e servizi pubblici e enti ausiliari, a proposito della prevenzione, degli interventi di recupero e cura, dell'alcolismo, della lotta all'AIDS.

Il volontariato

Nel territorio dei quindici Comuni del comprensorio sono attive oltre 70 organizzazioni di volontariato iscritte all'albo provinciale; un dato che non fotografa che in piccola parte la vivacità dell'associazionismo e del volontariato nel nostro territorio.

Le associazioni presenti nei vari Comuni sono infatti molto più numerose, se allarghiamo il campo di osservazione alle associazioni non iscritte al registro, al mondo dell'associazionismo sportivo, ricreativo e culturale, ai gruppi più o meno informali impegnati su vari versanti (le parrocchie, la scuola ecc.) della vita delle rispettive comunità.

Sul versante delle cooperative sociali, abbiamo oltre 30 soggetti iscritti all'albo regionale di cui una decina di tipo B, cioè finalizzate all'inserimento di persone svantaggiate.

Si tratta, quindi, di una realtà importante che costituisce un patrimonio di risorse sociali non trascurabile.

Le scelte di carattere religioso spesso hanno avuto una forte influenza sull'impegno sociale dei volontari, così come, per altri, hanno avuto un ruolo decisivo le scelte ideologiche e

politiche. Fino a non molti anni fa il forte conflitto ideologico presente nel confronto politico produceva anche competizione nel realizzare iniziative socialmente rilevanti.

È interessante notare come, recenti ricerche sui macro fattori di sviluppo del terzo settore, evidenziassero come esso si sia più evoluto nei Paesi in cui c'è maggiore benessere e autonomismo locale, oltre che l'assenza di contrapposizioni ideologiche radicali. Sarebbe interessante approfondire, a questo proposito, la riflessione sulle caratteristiche profonde che aveva assunto a livello locale la conflittualità ideologica per capire se sia stata effettivamente un fattore di ostacolo o, al contrario, come si è ipotizzato per la nostra realtà, di sviluppo del terzo settore. Si può ipotizzare che l'asprezza di questa conflittualità a livello locale, almeno negli ultimi venti anni, non abbia prodotto uno stallo nelle iniziative sociali perché non era caratterizzata da una mancanza di riconoscimento reciproco di fondo tra gli avversari.

Come dato quantitativo può essere interessante segnalare che in Italia il terzo settore impegna l'1,8% degli occupati e produce un reddito pari all'1,9% del PIL (Prodotto interno lordo). Questi dati sono pari alla metà di quelli registrati in Germania e Gran Bretagna, e a un terzo di quelli statunitensi.

Un altro ingrediente della motivazione al volontariato e all'azione sociale è costituito dalle esperienze di partecipazione diretta.

Ad esempio, un'esperienza sociale di base molto viva soprattutto nelle città, ma presente in diversi Comuni del comprensorio (Cesena, Cesenatico, Gatteo, San Mauro Pascoli, Savignano sul Rubicone, Longiano, Bagno di Romagna) è costituita dai Centri Sociali autogestiti da persone per lo più pensionate. La maggior parte di loro svolge attività di rilevanza interna all'Associazione ma vi è anche chi è molto presente nella vita delle rispettive comunità.

Un aspetto critico che caratterizza il pur vivace e articolato mondo del volontariato locale è dato da una scarsa integrazione e comunicazione tra le organizzazioni.

Tutti i Comuni mantengono costanti rapporti con molte di loro, per realizzare progetti in diversi campi. Manca però un'azione di raccordo fra le varie associazioni (solo nei Comuni di Cesena e Cesenatico sono attivi Consulte-Coordinamenti del volontariato), sia a livello comunale sia, soprattutto, in ambito sovracomunale.

Il percorso che ha portato alla definizione dei Piani sociali di zona e, prima ancora quello relativo alla redazione dei progetti sulla Legge 285/97 (famiglia, infanzia e adolescenza) hanno però rappresentato l'inizio di esperienze importanti, anche nei diversi ambiti territoriali, da consolidare e da continuare nel futuro.

Le reti sociali

Abbiamo più volte sottolineato quanto importante sia la tenuta della rete delle relazioni sociali, famigliari, amicali, di solidarietà e di volontariato come fattore in grado di generare stabilità e, spesso, di evitare la degenerazione di situazioni problematiche. Questa rete è data dalla sedimentazione di processi storici e culturali, segnati da una organizzazione particolare delle attività produttive, dalla continuità dell'identificazione con il proprio territorio, da forti scelte di tipo religioso, politico/ideologico ed etico.

In molti casi si tratta di risorse che assumono forme codificate, organizzate e formalizzate in associazioni di volontariato, soggetti del non profit, ma anche associazioni non riconosciute o gruppi informali.

Molto più spesso si tratta di abitudini e comportamenti tradizionali, storicamente sedimentati, spinte spontanee delle comunità locali, che si concretizzano in piccoli ma concreti gesti di aiuto reciproco, che costituiscono un capillare e diffuso reticolo di protezione contro l'isolamento e la degenerazione di situazioni ad alto rischio sociale (pensiamo ad anziani non autosufficienti o al limite dell'autosufficienza che vivono soli, magari anche in contesti lontani dai servizi).

Si tratta di un patrimonio da salvaguardare e, se possibile, arricchire sostenendo la coesione del tessuto sociale che, probabilmente, non gode più di tutti gli influssi favorevoli che l'hanno generato.

Questa priorità (l'investimento in interventi in campo sociale sulle reti di comunità), non può non orientare la riforma del welfare locale.

L'organizzazione dei servizi

L'analisi sul modello organizzativo e gestionale dei servizi sociali sul territorio, sarà sviluppata nei capitoli che seguono.

Interessa qui evidenziare solo alcuni degli aspetti emersi in sede di elaborazione dei Piani sociali di zona, riferiti essenzialmente all'attuale struttura organizzativa degli Enti locali.

Un esame, per quanto ancora grossolano e da approfondire, sull'entità della spesa destinata alle politiche sociali nei vari Comuni del comprensorio, ha fatto emergere una situazione di difformità sul territorio.

Nel prossimo capitolo sono riportate le tabelle relative alle risorse economiche complessive, che evidenziano una spesa per abitante di circa 115 euro (sommando le risorse del fondo sociale, ovvero derivanti dai bilanci dei Comuni, a quelle del fondo sanitario, cioè provenienti dal Fondo sanitario nazionale), escludendo i costi relativi al personale (amministrativi e assistenti sociali) in pianta organica all'Azienda USL e nei quindici Comuni del comprensorio.

Se da questa spesa togliamo le entrate dagli utenti e altre entrate, oltre alla quota derivante dal Fondo sanitario, ricaviamo **l'effettiva spesa affrontata dai Comuni per le politiche sociali** (9.677.529 euro), che porta a una media per abitante, calcolata su tutto il territorio, di circa 52 euro (100.000 Lire) (escludendo sempre i costi del personale).

Si tratta di una cifra superata solo dai Comuni di Cesena (il quale incide in maniera significativa a determinare la media generale, trattandosi del Comune con la metà degli abitanti complessivi), di Cesenatico e di Sogliano al Rubicone.

In generale rileviamo che la spesa dei Comuni storicamente più "ricchi" e "attrezzati" (in gran parte collocati nell'area di pianura e della costa) sfiora o supera i 50 euro per abitante, ma quella di altri Comuni (in prevalenza collinari e montani) si attesta su cifre di poco superiori o talvolta inferiori alla metà.

Pur sottolineando che il territorio della pianura è stato investito dai cambiamenti sociali più rapidi negli ultimi anni (si pensi al fenomeno migratorio), che hanno sollecitato maggiori investimenti, unitamente a disponibilità di bilancio meno asfittiche di questi Enti locali, a questo dato economico corrisponde spesso un'oggettiva minore capacità organizzativa e di intervento dei Comuni collinari e montani.

L'assenza in molti casi di assistenti sociali (sostituiti nelle funzioni di ascolto e di predisposizione di interventi sociali, rivolti alle persone che si rivolgono a questi Comuni, dal personale con funzioni amministrative, che ha maturato significative esperienze "sul campo") e la presenza di strutture organizzative che accorpano in un unico ufficio tutte le funzioni inerenti la sfera dei servizi alla persona (scuola, cultura, servizi sociali o altro), pongono seri problemi in termini di gestione ordinaria, ma, soprattutto, di analisi della domanda, monitoraggio degli interventi e di progettualità.

Carenze a cui, negli ultimi anni, si è cominciato a dare le prime risposte, anche sulla spinta della normativa nazionale e regionale, mediante un lavoro, insufficiente ma importante, compiuto a livello sovracomunale.

Ricordiamo al riguardo:

- la gestione associata fra più Comuni dell'assistente sociale responsabile del caso (area anziani);
- la progettazione dei Piani circondariali Legge 285/97 (famiglia, infanzia, adolescenza) e la conseguente attivazione di progetti sovracomunali nelle varie aree del territorio;
- la progettazione relativa alla prevenzione delle tossicodipendenze (fondo lotta alla droga);
- la programmazione degli interventi in materia di integrazione dei cittadini stranieri;
- il percorso per lo studio e la realizzazione di un unico ente gestore dei servizi sociali a livello comprensoriale.

L'avvio del percorso relativo ai Piani sociali di zona ha accelerato questi processi in atto, evidenziando, allo stesso tempo, l'esigenza di un sistema informativo omogeneo fra tutti i Comuni e l'Azienda USL. La raccolta dei dati in possesso dei diversi Enti ha infatti messo in luce l'eterogeneità dei criteri, la diversità o l'assenza dei sistemi informativi, le lacune, la dispersione e la segmentazione presenti nelle reti di circolazione delle informazioni.

L'individuazione di questo problema come criticità trasversale al sistema dei servizi del territorio, e la conseguente assunzione dell'obiettivo di costruire una rete comune di gestione delle informazioni come prioritario, è funzionale all'analisi delle trasformazioni socio-demografiche in atto e delle risorse presenti sul territorio e, quindi, ad una corretta lettura della domanda e dell'efficacia degli interventi messi in atto.

3. Le risorse economiche 2002

Il territorio del comprensorio cesenate impegnerà complessivamente nel 2002 (spesa corrente) poco meno di 30.000.000 di euro (quasi 60 miliardi di lire) per le politiche sociali, così suddivise:

Tabelle 2.20. *Riepilogo delle risorse impegnate nel 2002.*

		Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite	
Area Anziani	Spesa corrente	4.254.088.165	5.066.440.872	9.320.529.037	28.312.970.246	Lire
		2.197.053	2.616.598	4.813.652	14.622.428,82	Euro
	Investimenti				19.733.779	Lire
					10.191,65	Euro
Area Responsabilità familiari	Spesa corrente	110.001.435	112.760.620	222.762.055	1.969.539.751	Lire
		56.811	58.236	115.047	1.017.182,39	Euro
	Investimenti				-	Lire
					0,00	Euro
Area Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	Spesa corrente	2.777.626.874	775.150.472	3.552.777.347	14.236.266.038	Lire
		1.434.525	400.332	1.834.856	7.352.417,81	Euro
	Investimenti				3.182.900	Lire
					1.643,83	Euro
Area Disabilità	Spesa corrente	698.081.000	112.748.550	810.829.550	7.231.023.215	Lire
		360.529	58.230	418.759	3.734.511,83	Euro
	Investimenti				7.012.669	Lire
					3.621,74	Euro
Area Immigrazione	Spesa corrente	-	-	-	394.844.790	Lire
		-	-	-	203.920,32	Euro
	Investimenti				815.000	Lire
					420,91	Euro
Area Esclusione sociale	Spesa corrente	-	240.000.000	240.000.000	2.109.184.685	Lire
		-	123.950	123.950	1.089.302,98	Euro
	Investimenti				1.431.880	Lire
					739,50	Euro
Altro	Spesa corrente	2.000.167	2.916.047.889	2.918.048.056	4.246.200.239	Lire
		1.033	1.506.013	1.507.046	2.192.979,41	Euro
	Investimenti				-	Lire
					0,00	Euro
Totali 2002	Spesa corrente	7.841.797.641	9.223.148.404	17.064.946.045	58.500.028.962	Lire
		4.049.950	4.763.359	8.813.309	30.212.744	Euro
	Investimenti				32.176.228	Lire
					16.618	Euro

La distribuzione della spesa gestita dall'Azienda USL - distinta tra fondo sociale (a carico dei Comuni) e fondo sanitario (a carico del Sistema sanitario nazionale) – e direttamente dai Comuni, è sintetizzata nella tabella seguente.

Tabella 2.21. *Risorse Fondo sociale e sanitario. Media per abitante*

Risorse gestite dall'Azienda USL		Risorse gestite dai Comuni	Totale spesa corrente 2002 (Comuni + AUSL)	Media per abitante
Spesa Fondo Sociale (risorse dei Comuni trasferite all'AUSL)	Spesa Fondo sanitario (risorse FSN)			
L. 3.621.805.000	L. 22.339.189.000	L. 32.539.034.962	58.500.028.962	L. 316.314
€ 1.870.506,18	€ 11.537.228,28	€ 16.805.009,10	30.212.744	€ 163,36

Come abbiamo sottolineato nel precedente capitolo, precisiamo che tutti i costi indicati in queste tabelle di riepilogo non comprendono le spese del personale di ruolo dell'Azienda USL e dei Comuni (personale addetto alle funzioni direttive e amministrative e assistenti sociali), né i costi generali di funzionamento dei rispettivi Enti, che, in una certa misura, gravano ovviamente anche sui servizi sociali.

Per quel che riguarda i costi indicati genericamente nell'area "altro", essi si riferiscono a funzioni che non rientrano specificamente nelle aree precedenti (per esempio il fondo sociale per l'affitto). Il coinvolgimento di più Enti nella raccolta dei dati, ha però, in parte, determinato una non sempre omogenea interpretazione dei criteri di inserimento dei dati stessi, per cui è possibile che funzioni meno facilmente assimilabili a un'area specifica siano state oggetto di "letture" diverse.

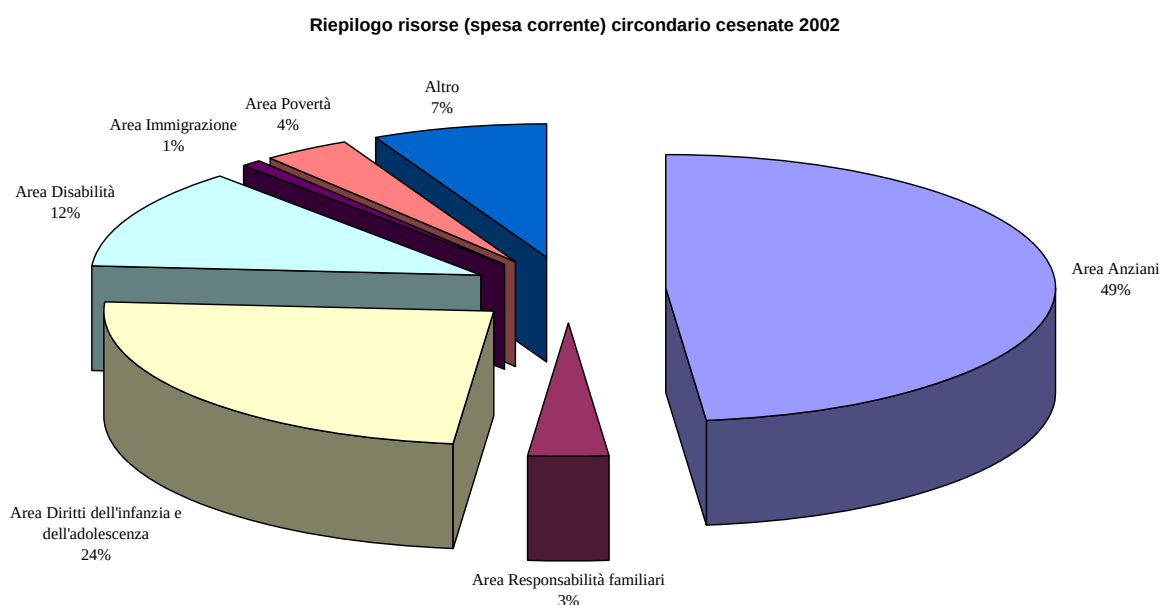
Per quel che concerne i contributi economici, essi sono state compresi quasi interamente nell'area delle responsabilità familiari, così come indicato nelle note della Regione, salvo in quei casi in cui l'Ente erogatore avesse una banca dati in grado di attribuire più specificatamente i destinatari.

Un'analisi più approfondita, ancora da realizzarsi, potrà consentire di uniformare la raccolta e l'aggregazione dei dati e di correggere eventuali disomogeneità.

L'attribuzione di risorse ad ogni area è risultato inoltre frutto di qualche forzatura, nel caso di aree affini, come quella delle responsabilità familiari e dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in presenza di progetti e interventi trasversali (vedi Legge 285/97).

Pur con queste avvertenze, la suddivisione delle risorse fra le diverse aree, si distingue con queste proporzioni:

Figura 2.22. *Percentuale di attribuzione delle risorse impegnate nel 2002 fra le varie aree*
 Tabella 2.23. *Riepilogo del personale dei servizi sociali (non compreso nel calcolo dei costi)*



Qualifica	Zona Cesena-Savio	Zona Rubicone-Costa	Azienda USL	Totali
Dirigenti	1	1,2	1	3,2
Responsabili Servizio	2	3	2,5	7,5
Psicologi, pedagogisti			2,6	2,6
Assistenti sociali	7	7	18,5	32,5
Istruttori direttivi	3,5		1	4,5
Operatori socio-pedagogici	1	1		2
Istruttori amministrativi	4,5	6,25	2	12,75
Costo presunto	€ 540.000 L. 1.045.585.800	€ 500.000 L. 968.135.000	€ 800.000 L. 1.549.016.000	€ 1.840.000.000 L. 3.562.736.800

4. Le scelte strategiche prioritarie

Capacità di accompagnamento degli Enti Locali e soluzioni gestionali per i servizi pubblici

Per quanto riguarda il ruolo dell'Ente pubblico nel welfare ed il rapporto tra pubblico e privato, non va dimenticato che, storicamente, il sistema di welfare pubblico si è costituito per fare fronte alle gravi ripercussioni che l'economia di mercato produceva sul piano sociale. Il welfare pubblico, visto di volta in volta, da qualcuno, come sostegno al sistema di produzione e, da qualche altro, come primo momento di un cambiamento di tale sistema, si è via via esteso oltre la tutela delle minime condizioni di vita.

Affermare che possa essere il mercato a sostenere il welfare è veramente difficile. Ma affermare che il pubblico possa da solo risolvere le criticità sociali è impensabile.

L'assegnazione e la rivendicazione di titolarità delle funzioni in campo sociale in capo ai Comuni, si intende nel senso di **una piena assunzione di responsabilità rispetto all'indirizzo delle politiche di welfare locale**, non di centralizzazione decisionale.

E' questa una scelta insieme politica e strategica.

Il senso politico di questa scelta è dato dalla consapevolezza che la complessità dei fenomeni in atto ed il loro intrecciarsi continuo, esclude la possibilità di definire un punto di vista unico, da cui si possa leggere ed interpretare la realtà a favore del bene comune.

Il dato strategico consiste nella comprensione che solo una condivisione di intenti tra i diversi attori sociali, pur nella differenziazione dei modi di orientare le rispettive azioni, può portare un valore aggiunto significativo alle politiche di welfare che si sostengono in gran parte sul valore della coesione sociale.

Infatti, la realtà territoriale del cesenate è caratterizzata da una significativa **coesione delle reti sociali informali e da un volontariato ed un associazionismo molto ricco, che svolgono un ruolo insostituibile in funzione del benessere collettivo e della qualità della vita**, sia in termini di prevenzione e promozione che verso manifestazioni di disagio.

Per tali ragioni, la centralità dell'Ente Locale è giocata verso l'assunzione di compiti di regia e di garanzia, piuttosto che di esclusivo protagonismo, prestando attenzione al fatto che l'utilizzo stesso delle risorse pubbliche sia orientato verso la costituzione di prospettive strategiche condivise e di un sistema aperto di interventi in rete.

Questo orientamento esprime la consapevolezza che il valore del welfare che si cerca di realizzare sarà direttamente proporzionale al valore del reciproco riconoscimento che si determina tra i diversi attori in gioco.

Tra questi vi sono le famiglie stesse, le persone e le relazioni che si vivono tra di loro nei contesti della quotidianità, nei rapporti di vicinato, nella possibilità/capacità di prendere parte attiva nella vita della comunità a livello civile e politico.

Nella elaborazione dei Piani di Zona del territorio cesenate è stata assunta questa prospettiva.

Ciò non comporta l'assunzione di una posizione debole, ma, al contrario, una forte capacità di direzionamento progettuale e controllo da parte del pubblico, che, invece, può essere tentato semplicemente ad assegnare all'esterno funzioni e servizi senza creare le condizioni interne (soprattutto in termini di professionalità), che gli consentono di esercitare effettivamente tali attività di regia e controllo.

La stessa scelta di costituzione di un'azienda territoriale di gestione dei servizi e degli interventi in campo sociale è mirata, tra l'altro, ha mettere a disposizione di tutti i Comuni queste risorse professionali che, molto spesso sono carenti anche nelle realtà più organizzate.

La società che partecipa ed il ruolo del non profit

Il processo di compartecipazione alle progettazioni del welfare territoriale da parte delle realtà del non profit è in atto da alcuni anni. I Piani Sociali di Zona hanno fornito l'occasione per affrontare in questa ottica non solo tematiche di area, ma l'insieme dei temi del welfare.

Le organizzazioni del non profit sono attente al rischio di essere strumentalizzate quando l'Ente pubblico si rivolge a loro per coprire assenze e vuoti della propria azione.

La scelta non formale, operata nel senso del coinvolgimento attivo del non profit nell'analisi e nella progettazione, è stata effettuata con la consapevolezza che il terzo settore non costituisce una di quelle voci che fanno risparmiare sulle spese dei bilanci annuali dei comuni.

La valenza del non profit ha un respiro diverso e un carattere più profondo, poiché contribuisce a mantenere vitale il tessuto sociale comunitario, del quale si scopre il valore, anche economico, solo quando non regge più.

Il coinvolgimento del non profit e delle imprese che operano nel sociale a livello territoriale, si è avuto su tre livelli:

- la partecipazione ai momenti di presentazione di ciò che avrebbero dovuto essere i Piano e delle metodologie assunte, nell'ambito di due Seminari ed un'Assemblea pubblici;
- la co-progettazione svolta nell'ambito di 8 incontri seminariali e degli incontri dell'Osservatorio Giovani e del Centro per le Famiglie; tale funzione si manterrà attiva per la valutazione e il riorientamento degli interventi;
- la partecipazione diretta all'attuazione degli interventi, la maggior parte dei quali avviene coinvolgendo soggetti del non profit.

Gestione esternalizzata dei servizi e titolarità del progetto sociale personalizzato

In tutti i Comuni del territorio cesenate si è diffusa l'esternalizzazione della gestione dei servizi sociali.

L'assistenza domiciliare, i centri diurni per anziani, diversi servizi presso le strutture residenziali sociali e socio-sanitarie, interventi di promozione e prevenzione sociale sono svolti in convenzione con realtà prevalentemente del non profit.

Questa constatazione rafforza l'intenzione di mantenere forti le funzioni di indirizzo e controllo da parte pubblica dei servizi esternalizzati, a tutela degli interessi dei cittadini.

La stessa responsabilità sui progetti di sostegno a famiglie o a persone in difficoltà viene mantenuta in capo ai servizi pubblici che, con gli assistenti sociali responsabili del caso, assumono la regia dei piani personalizzati di intervento.

Tale impostazione verrà ribadita rispetto l'introduzione degli accreditamenti e l'attribuzione di "buoni servizio".

Qualificazione dei servizi e possibilità di scelta per i cittadini

Un elemento fondamentale per assicurare la continua qualificazione dei servizi e degli interventi sociali è costituito dalla capacità di **sapere ascoltare la comunità**.

La partecipazione diretta e la capacità di cambiamento nell'impostazione dei servizi e degli interventi,

costituiscono due aspetti decisivi per la qualificazione dell'azione sociale.

La partecipazione è ricercata sia attraverso le azioni di comunità previste dai Piani, sia con la promozione del

coinvolgimento nella gestione dei servizi, come è avvenuto storicamente a partire dai servizi per l'infanzia.

I servizi pubblici, una volta costituiti sono più difficili da modificare.

Il rischio che debbano essere i cittadini ad adattare i loro bisogni alle esigenze organizzative dei servizi, può

essere presente anche nel nostro territorio, e non si giustifica con la carenza di risorse. Il fatto che si siano

consolidati modelli di servizio e di intervento non giustifica il loro mantenimento per inerzia.

Solo un'ottica autoreferenziale impedisce di prospettare innovazioni e cambiamenti la cui direzione è indicata, molto spesso, dalle stesse persone "utenti".

Ad esempio, la funzione dell'assistenza domiciliare sociale (SAD), assume una diversa connotazione alla luce del fenomeno "autogestiti" dell'assistenza privata la quale, con tutte le contraddizioni che la caratterizzano, è comunque, con ogni probabilità, il "servizio" per persone non autosufficienti più diffuso nel territorio.

Un'ipotesi di evoluzione dell'assistenza domiciliare si basa su iniziative per l'emersione del lavoro non

regolare, per arrivare a raccordare forme private riorientando lo stesso servizio pubblico di assistenza

domiciliare (SAD). Se il SAD si caratterizza con interventi professionalmente qualificati ma per un tempo spesso

troppo breve, la sua azione si potrebbe anche porre a fianco dell'assistenza privata, a tutela e controllo

dell'anziano, della famiglia e dell'operatore, che spesso necessita anche di sostegno professionale.

Questo tema verrà ripreso in altre parti, ciò che si vuole sottolineare è che il sistema dei servizi e degli

interventi pubblici si conferma e, nei limiti delle risorse disponibili, si rafforza, ma si mette in gioco in un

processo di co-evoluzione rispetto all'ascolto della comunità ed alla partecipazione sociale.

La possibilità di scelta per i cittadini rispetto ai fornitori di servizi e prestazioni, che verrà introdotta con l'accreditamento, darà al sistema una spinta alla qualificazione e, per questo, sarà certamente utile.

Se, però, l'accreditamento e l'introduzione di "buoni servizio" significasse "assistenza fai da te", si tradurrebbe in un abbandono dei soggetti più deboli e questa strada non sarà certamente quella che il welfare territoriale imboccherà.

Diretrici di innovazione e sperimentazione

□ **Promuovere le risorse delle comunità**

Il fattore che genera maggiore stabilità, e spesso evita la degenerazione di situazioni problematiche, è dato dalla tenuta della rete delle relazioni sociali, familiari, amicali, di solidarietà e di volontariato. Questa rete è data dalla sedimentazione di processi storici e culturali, segnati da una organizzazione particolare delle attività produttive, dalla continuità dell'identificazione con il proprio territorio, da forti scelte di tipo religioso, politico/ideologico e etico. Si tratta di un patrimonio da salvaguardare e arricchire sostenendo la coesione del tessuto sociale che non gode più di tutti gli influssi favorevoli che l'hanno generato.

Questa priorità, espressa all'inizio del ragionamento sul l'impostazione del welfare locale, ne orienta tutto lo svolgimento.

Per agire positivamente a livello sociale è necessario assumere una visione della realtà simile a quella che caratterizzava il lavoro in campagna e che, in taluni casi, è ancora presente.

Con soddisfazione un dipendente comunale raccontava di aver fatto piantare numerose querce in un'area di un'azienda agricola del suo Comune e si raccomandava di mettere una "pietra" che ricordasse, a futura conoscenza, che quegli alberi erano stati piantati nel

Molte azioni in campo sociale si devono compiere sapendo che alcuni loro effetti saranno percepibili nel tempo e non saranno a vantaggio diretto di chi le promuove. Non si può assumere nei confronti della realtà sociale una ottica gestionale di corto respiro.

L'investimento in interventi in campo sociale sulle reti di comunità (che significa prendere in considerazione i rapporti tra i cittadini nei contesti della vita quotidiana, ricercare e promuovere risorse presenti, ecc..) come su azioni di prevenzione mirate o sullo sviluppo di azioni educative, può non essere immediatamente percepibile nella sua produttività. Questo non significa che non sia possibile valutarne gli esiti, l'efficacia e l'efficienza e confrontare questo orientamento di investimento con altri, ma è necessario considerare la particolarità di questa scelta.

Pertanto, un sistema di valutazione degli interventi di comunità dovrà cogliere anche aspetti relativi al coinvolgimento ed all'opinione che gli attori istituzionali e non hanno maturato circa gli interventi in atto, poiché il loro coinvolgimento è fattore di successo.

□ **Favorire una vita "autonoma"**

I processi descritti non possono essere trattati attraverso azioni sociali di tipo generico né, allo stesso tempo, divise per categorie distinte, senza tenere conto dello sfondo e delle interconnessioni che li caratterizzano, al fine di favorire al massimo le condizioni di autonomia, delle persone, delle famiglie e delle organizzazioni sociali di base. Sostenere l'autonomia significa cercare di promuovere consapevolezza di risorse presenti all'interno di un sistema (persona, famiglia, organizzazione) ed all'esterno, capacità di attivarle e consapevolezza dell'interdipendenza con gli altri e con il proprio ecosistema sociale.

Un aspetto della concezione tradizionale dell'azione sociale, in questo senso, deve essere profondamente rivisto.

La promozione dell'autonomia non si realizza principalmente o, tantomeno, esclusivamente con gli interventi dei servizi sociali.

Tutti i settori e tutti i soggetti della Pubblica Amministrazione svolgono una funzione sociale e devono interpretare il proprio ruolo in questa prospettiva; i servizi sociali costituiscono un ambito specifico di rilevamento delle problematiche, coordinamento di alcuni interventi, oltre

che di organizzazione di azioni mirate, ma non possono esaurire funzioni che devono essere svolte nell'ambito della programmazione ed attuazione urbanistica, dell'organizzazione dei trasporti, di definizione di indirizzi di sviluppo economico, di politica sanitaria, scolastica, educativa ecc.

La promozione dell'autonomia passa anche attraverso i rapporti che si stabiliscono con persone e famiglie in difficoltà.

L'aiuto esterno non è mai risolutivo se non si inserisce in un progetto di emancipazione dei soggetti in difficoltà. Molte volte è necessario aiutare a trovare le forze e le condizioni per ri-progettarsi, ma il direzionamento non può essere solo esterno.

Per istituire o re-istituire queste funzioni, innanzitutto è necessario che le persone, le famiglie in difficoltà, siano riconosciute come soggetti aventi un ruolo di interlocutore per chi definisce le politiche e opera in campo sociale.

Va rivisto il rapporto tradizionale tra erogatori e beneficiari di prestazioni, i quali non possono più essere considerati come destinatari passivi, privi e deprivati di una propria strategia di vita e di valori o come clienti che consumano.

❑ **Contrasto alle nuove povertà**

Gli impedimenti che ostacolano la progettualità di una famiglia o di una persona trovano raramente origine, nel nostro territorio, da ragioni economiche. Più spesso ritroviamo tre condizioni di ostacolo:

- essere "senza rete" di relazioni sociali
- vivere una storia di sofferenza psicologica
- avere un'impostazione culturale che impedisce di rapportarsi con il contesto sociale

Una quarta condizione è data dall'essere vittima di situazioni di sfruttamento, ma è certamente poco diffusa, anche se su essa si concentra una progettualità specifica a livello territoriale (si vedano gli interventi descritti nella parte relativa alla programmazione).

Per una famiglia che viene da un altro paese, o da un'altra area d'Italia, o per una donna sola con figli e senza appoggi famigliari, **la mancanza di una rete di riferimento di base comporta l'esposizione continua al rischio di deriva** verso condizioni croniche di disagio. Su questa problematica si deve concentrare l'azione congiunta prodotta da interventi basati sui servizi, che devono trovare il modo di articolarsi e rendersi più flessibili, e interventi di comunità, per aggregare attorno a persone e famiglie in difficoltà risorse d'appoggio.

Vivere una storia di sofferenza legata alla dipendenza da sostanze o da alcol, al disagio psichico o all'esperienza del carcere costituisce spesso un impedimento all'accesso alle opportunità offerte da un territorio certamente non deprivato socialmente ed economicamente. Su queste situazioni vengono raccordati interventi specifici nei presenti piani, facendo riferimento a progetti sviluppati congiuntamente in tavoli di concertazione pubblico/enti ausiliari già attivi e coordinati dal SERT dell'AUSL di Cesena, ed al raccordo con le Cooperative sociali di tipo b) fortemente attive e presenti nel nostro territorio, sul versante dell'inserimento lavorativo e dell'integrazione sociale di persone svantaggiate, più ingenerale. Il terzo aspetto, considerato dagli interventi in area immigrazione, è pure molto critico, poiché un approccio culturale che spesso nega la possibilità che la donna acceda al lavoro e che la famiglia regoli il proprio accrescimento considerando responsabilmente le risorse di cui dispone, spinge nella dimensione della marginalità e dell'assistenzialismo, impedendo una reale integrazione sociale.

Sono stati prospettati tre livelli di intervento:

- il raccordo con l'impresa privata per la definizione di alloggi e di servizi che facilitano l'accesso al lavoro;
- lo sviluppo degli interventi per favorire l'integrazione delle donne straniere, considerata decisiva per tutta la famiglia;
- il miglioramento delle attività informative per rendere maggiormente chiaro l'insieme delle opportunità e dei vincoli che il territorio ed i servizi offrono agli stranieri.

❑ **L'accessibilità e l'armonizzazione delle regole**

Favorire l'accessibilità ai servizi ed agli interventi è una parola d'ordine declinata in interventi programmati in molte aree. Si tratta di un orientamento di priorità da tradurre in nuove forme organizzative dei servizi ed in una qualificazione degli operatori sul versante della comunicazione sociale e dell'ascolto.

Sono scelte che richiedono anche risorse e su questo versante si investe una quota delle nuove risorse disponibili, segnalando l'acquisizione di una consapevolezza politica che dovrà essere ulteriormente confermata con le scelte dei prossimi piani.

L'armonizzazione delle regole di accesso è una scelta ulteriore, da effettuarsi con gradualità, effettuata per diffondere pari opportunità ai cittadini.

Valutazione, monitoraggio e aggiornamento dei Piani sociali di zona

Con questi Piani si attivano funzioni nuove per il nostro territorio, che riguardano il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento degli stessi Piani Sociali di Zona.

La costituzione dell'Ufficio tecnico dei Piani è un ulteriore elemento per rilevare che le funzioni di responsabilità assunte dagli enti locali rispetto al welfare territoriale, si basano sulla consapevolezza della complessità di tale ruolo, per svolgere il quale è indispensabile avvalersi di supporti tecnici specifici.

Sul piano politico sarà mantenuto attivo permanentemente il tavolo di confronto con le Organizzazioni Sindacali per la verifica e riprogrammazione annuale degli interventi

Obiettivi di priorità sociale

Libertà reali come contrasto alla povertà e promozione di benessere

L'insieme degli interventi prospettati si prefigge un obiettivo fondamentale che consiste nel fornire, alle persone ed alle famiglie, la possibilità di godere di quelle libertà reali che consentono di evitare l'esclusione sociale, che sono ostacolate sia dai fattori citati, sia da situazioni di ridotta auto-sufficienza per ragioni di età, di salute o di handicap, verso le quali si articolano molti interventi dei Piani.

Questo obiettivo generale si declina su cinque direttrici:

- Valorizzare le famiglie e le risorse della comunità
- Sapere rendere interlocutori i bambini e gli adolescenti
- Affrontare le nuove povertà con azioni di "rete"
- Creare la domiciliarità / consentire la domiciliarità
- Favorire l'integrazione sociale degli stranieri e l'assunzione di impegni di reciprocità
-

La storia del welfare locale e le scelte strategiche di pianificazione e gestione

La situazione gestionale attuale

I servizi e gli interventi pubblici in campo sociale nel territorio cesenate sono gestiti dai comuni anche se, per quanto riguarda i minori e l'handicap, hanno sempre mantenuto una dimensione circondariale attraverso la delega all'AUSL di Cesena.

Tale scelta ha consentito di assolvere a compiti istituzionali in modo omogeneo su tutto il territorio circondariale, corrispondendo a bisogni la cui presa in carico richiedeva competenze specifiche, di cui non tutti i singoli Comuni potevano disporre.

Per quanto riguardava gli altri ambiti d'intervento sociale, la cui definizione comprendeva principalmente la dimensione del disagio socio-economico e degli anziani, la programmazione e la gestione dei servizi e degli interventi sociali avveniva a livello comunale, ad eccezione di quelli a rilievo sanitario.

Nel corso degli ultimi anni il contesto si è profondamente modificato ed i processi che stanno attraversando anche la nostra realtà territoriale, relativi alle dinamiche socio-demografiche, all'immigrazione, alle modifiche che riguardano le famiglie e che approfondiremo in seguito, hanno portato a maturare diverse consapevolezze circa il rilievo da garantire agli interventi in campo sociale. In particolare si sono condivise:

- la necessità di una pianificazione strategica che possa confrontarsi con temi che possono essere affrontati solo con un orizzonte più ampio di quello municipale, integrando dimensioni sociali e sanitarie di intervento,
- l'individuazione di funzioni e compiti che investono la dimensione promozionale e quella relativa alla prevenzione, facendo dell'azione sociale una funzione di accompagnamento e di sviluppo delle risorse della comunità e della persona, da mero intervento di assistenza quale si configurava,
- l'importanza fondamentale di coinvolgere nei momenti di analisi e programmazione, oltre che negli interventi, tutti gli attori sociali del territorio, riconoscendo il ruolo importante del non profit in particolare.

Questa evoluzione sta mettendo in evidenza la questione delle professionalità necessarie a gestire tematiche ed interventi sempre più complessi, a fronte di aspettative crescenti dei cittadini.

Anche su questo tema si è acquisita l'importanza di assumere una dimensione gestionale sovracomunale e ciò si è determinato, come a proposito di quanto sopra detto, grazie alle recenti esperienze di pianificazione territoriale messe a punto e realizzate nel nostro circondario.

Piani Circondariali: un nuovo approccio alle strategie di welfare

Già da alcuni anni i Comuni del circondario cesenate hanno definito piani territoriale integrati per realizzare interventi e servizi in campo sociale, in collaborazione con l'AUSL di Cesena.

Si è trattato di piani relative ad alcune delle aree tematiche socialmente più significative, riguardanti:

- progetti per lo sviluppo di attività rivolte agli anziani e per uniformare modalità di accesso a servizi della rete territoriale (L.R. 5/94);

- gli interventi per la tutela e la promozione dei diritti per l'infanzia e l'adolescenza (Legge 285/97) e per il sostegno alle famiglie ed allo svolgimento dei compiti genitoriali;
- gli interventi di promozione e prevenzione in materia di lotta alla droga (L. 309/90);
- la programmazione territoriale di interventi volti all'accoglienza, all'integrazione degli stranieri ed all'interculturalità;

Considerando che i servizi e gli interventi rivolti ai minori ed all'handicap sono già gestiti a livello territoriale, si può ben cogliere come già sia stata effettuata **una scelta di indirizzo strategico per la costruzione di un welfare territoriale**, avendo come riferimento entrambi gli ambiti delle Zone Sociali e, pertanto, dei Distretti Sanitari.

Le finalità condivise di tale scelta riguardano **la necessità di estendere a tutti i cittadini del territorio opportunità di fruizione degli interventi e dei servizi**, orientando le risorse professionali e le risorse economiche acquisite attraverso contributi regionali e nazionali, verso le criticità sociali più significative.

Ciò ha significato concretamente che, il criterio della suddivisione delle risorse sulla base delle quote comunali prestabilite sulla base di indici demografici, non è stato assunto in modo assoluto, ma, di volta in volta equilibrato in funzione dei bisogni emergenti nel territorio.

Questa scelta politica ha consentito anche di rendere disponibili professionalità di profilo molto qualificato anche per Comuni che difficilmente avrebbero potuto fruirne.

Allo stesso tempo, un'attenzione allargata ai bisogni del territorio con la diffusione di interventi e servizi, si è posta la finalità di contenere la tendenza a concentrare la domanda in quei territori tradizionalmente più dotati di opportunità.

Alla luce delle scelte già effettuate e delle esperienze precedenti, i Piani Sociali di Zona, attivati dalla L. 328/2000, consentono di definire una cornice di riferimento per inquadrare politiche territoriali che già hanno espresso, per le più importanti aree tematiche, indirizzi condivisi molto significativi, portando a compimento un processo già avviato.

Progettazione partecipata

Le esperienze anzidette sono state fortemente caratterizzate dalla volontà di promuovere **una progettazione partecipata tra tutti gli attori del welfare territoriale**, coinvolgendo anche direttamente i cittadini.

La progettazione partecipata è una scelta che si basa sul presupposto che **la conoscenza sociale non può essere data a priori rispetto ad un contesto, ma si costruisce con i soggetti in gioco**. Questo non significa rinunciare a dispositivi metodologici e a riferimenti scientifici nel progettare l'azione sociale, ma rende necessario che questi aspetti siano esplicitati e condivisi.

Inoltre, un processo di co-costruzione territoriale, richiede l'attivazione di dispositivi di confronto con altre realtà e punti di vista esterni, per evitare l'autoreferenzialità.

Per questo, a livello territoriale si sono sviluppati rapporti con realtà scientifiche importanti, quali l'Istituto per la Ricerca Sociale di Milano, il Cergas dell'Università Bocconi, la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna con sede a Cesena, la Facoltà di Economia dell'Università di Bologna con sede a Forlì.

La scelta di costituire un ente gestore circondariale dei servizi sociali e le sue finalità

La scelta di costituire un ente gestore sovracomunale a valenza circondariale per la gestione dei servizi sociali, è un elemento fondamentale del processo di qualificazione delle Politiche Sociali in ambito locale.

Il lungo percorso di costruzione di tale scelta prende le mosse dall'analisi dello stato di sviluppo del sistema dei servizi in stretta connessione con l'evolversi dei bisogni delle comunità locali che stanno rapidamente modificandosi, evidenziando nuove forme di povertà e nuovi rischi di emarginazione, legate in particolare

- all'espansione del fenomeno dell'immigrazione,
- alla minor tenuta del tessuto sociale e familiare tradizionale,
- all'invecchiamento della popolazione anziana,

che sempre più richiedono interventi tra loro integrati, ponendo al centro delle politiche la persona e la famiglia.

Di particolare rilievo va sottolineato che la Legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", rimarca fortemente la necessità del raccordo e dell'integrazione delle politiche sociali, prevedendo in particolare:

1. la costituzione di un Servizio Sociale con caratteri di universalità, che garantisca livelli essenziali di prestazioni ed il diritto di beneficiare di determinate prestazioni economiche, posto in capo ai Comuni ai quali spetta il compito ulteriore di:
 - programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale in rete dei servizi sociali
 - erogazione di servizi e prestazioni secondo livelli minimi essenziali
 - autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture residenziali e semiresidenziali
2. l'associazione da parte dei Comuni per la realizzazione degli interventi sociali e socio-sanitari, in accordo con l'AUSL
3. la definizione dei piani sociali di zona sovracomunali a valenza distrettuale.

L'analisi dello stato di sviluppo del sistema dei servizi sociali, e delle sue forme di gestione, ha evidenziato alcuni **aspetti positivi** legati all'esperienza di affidamento delle deleghe all'AUSL, ed alcuni aspetti da migliorare.

Gli **aspetti positivi** fanno riferimento a:

- professionalizzazione e specializzazione,
- integrazione territoriale nella gestione di alcune attività,
- snellezza potenziale della forma di gestione aziendale.

Gli aspetti da migliorare fanno riferimento a:

- superamento della duplicazione e sovrapposizione tra progetti dell'AUSL e dei comuni,
- riferimenti più chiari per i cittadini,
- la comunicazione tra servizi sociali appartenenti ad ambiti istituzionali diversi
- il coinvolgimento dei comuni.

L'obiettivo dei Comuni e dell'AUSL è quello di giungere per il 2002 alla costituzione di un soggetto gestore unico dei servizi sociali, che a partire dal 2003 dovrà occuparsi:

- a. delle ex attività delegate (relative alla tutela dei minori ed all'handicap handicap) per tutti i comuni del circondario;
- b. delle attività della AUSL che integrano e completano le ex attività delegate;
- c. degli interventi relativi alle aree sulle quali si attuano progetti trasversali (responsabilità familiari, diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, immigrazione, handicap);
- d. degli altri interventi in campo sociale dei comuni che decideranno di adottare questa scelta (area anziani ed area esclusione sociale). I Comuni della Zona Cesena-Valle Savio hanno optato per questa soluzione.

I risultati attesi del percorso di costituzione di un soggetto gestore sovracomunale dei servizi sociali può essere sinteticamente descritto come segue:

1. estensione delle pari opportunità di accesso e fruizione dei servizi e degli interventi sociali
2. migliore possibilità di definire progetti di intervento multidimensionali;
3. maggiore efficienza ed efficacia nell'erogazione delle prestazioni sociali, soprattutto dal punto di vista dei cittadini,
4. maggiore attenzione e più efficace capacità di lettura dei bisogni sociali della comunità locale.

Piani in divenire

I Piani Sociali di Zona saranno cambiati anche in corso di attuazione. Siamo assolutamente consapevoli che:

- sono perfezionabili poiché rappresentano la prima esperienza organica di composizione di un quadro delle politiche di welfare locale
- le situazioni concrete si evolvono e richiedono una continua capacità di rielaborazione.

Per questo una delle scelte più importanti contenute dai Piani, riguarda l'attivazione di funzioni di monitoraggio, reportistica e valutazione permanenti attraverso:

- la costituzione di un Ufficio circondariale dei Piano Sociali di Zona,
- l'avvio della costituzione di un sistema informativo per la raccolta dei dati e per lo scambio di informazioni relative ai progetti in atto
- il mantenimento dei tavoli di progettazione territoriali costituiti da istituzioni e non profit.

Compito dell'Ufficio per i Piani Sociali di Zona sarà fornire gli elementi per un'attuazione "intelligente" dei Piani e per la realizzazione dei Programmi attuativi Annuali.

Sarà l'Ufficio dei Piani a sviluppare le funzioni di monitoraggio che consentiranno alle amministrazioni ed agli altri attori che partecipano al processo di progettazione, di valutare le attività e direzionare gli interventi.

Storia dei Piani sociali di zona: percorsi decisionali e progettazione partecipata

❑ Costituzione del tavolo politico circondariale

La definizione dei Piani Sociali di Zona del territorio cesenate è avvenuta a partire dalla costituzione di un unico organismo decisore, il Tavolo Circondariale, composto dagli Amministratori dei Comuni del cesenate e dall'AUSL di Cesena, coordinato dalla Provincia di Forlì-Cesena. Tale Tavolo ha assunto le decisioni politiche di fondo, stabilendo le relazioni con i soggetti chiamati a concertare le strategie per lo sviluppo integrato degli interventi e dei servizi, decidendo momenti formativi di supporto metodologico ed assumendo orientamenti sulle forme organizzative future.

A seguito dell'incontro con le realtà del non profit e delle imprese che operano in campo sociale nel territorio, avvenuto il 5 marzo 2002, si è stabilito che prendessero parte al tavolo anche i rappresentanti delle Centrali cooperative, delle Consulte territoriali del volontariato e delle organizzazioni partecipanti alle attività del Centro per le Famiglie e dell'Osservatorio giovani territoriali.

I Piani sono stati oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali, confederali e dei pensionati.

❑ Giornate seminariali di formazione

Il Tavolo politico ha promosso due giornate di formazione, coinvolgendo tutti gli attori che operano in campo sociale nel territorio.

Gli incontri sono stati tenuti dal dott. Alessandro Battistella, ricercatore senior dell'Istituto per la Ricerca Sociale di Milano, dove coordina il settore di ricerca che si occupa delle strategie e degli strumenti di interazioni tra enti pubblici e settore non profit.

Il programma degli incontri, tenutisi il 14 ed il 21 febbraio 2002, ha riguardato i seguenti temi:

• *Incontro del 14 febbraio*

- Finalità e funzione del Piano di zona e dell'Accordo di programma nella legislazione e nella programmazione
- Metodologia, percorso e ruoli per la predisposizione del Piano di zona e dell'Accordo di programma
- Definizione e gestione delle scelte strategiche in tema di governo e gestione del sistema integrato dei servizi
- I Piani di zona e l'integrazione tra sociale e sanitario nel sistema dei servizi

• *Incontro del 21 febbraio*

- Le linee-guida regionali: opzioni di metodo
- Traduzione delle scelte strategiche in linee di azione per le aree
- Contenimento, consolidamento, innovazione, sviluppo per le diverse tipologie di intervento
- Indicazioni relative alle forme gestionali, al finanziamento, agli aspetti organizzativi

Oltre ai Comuni del circondario, all'AUSL di Cesena, hanno partecipato al momento formativo i seguenti soggetti:

Anglad

Arci Solidarietà Cesenate

Asa 65

Ass.Pomeridiano

Assiprov Forlì-Cesena

Caritas Cesena

Centro Aiuto Alla Vita

Cisl

Confcooperative
Coordinamento al Volontariato
Coop.Cans.Cesena
Coop.Il Cigno
Coop.Il Mandorlo
Coop.Soc..Mongolfiera
Coop.Soc.Cad
Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena
Group Service
Ipab "Casa Insieme"
Movimento Per Vita
Roir Cesena Arca
Società Coop. Dolce
Spi-Cgil
Spi-Cgil
Uff. Tec. dei Piani
Uil

□ Costituzione del Gruppo tecnico di lavoro e dell'Ufficio Tecnico dei Piani

Parallelamente è stato attivato un gruppo tecnico di lavoro, composto dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni, della Provincia di Forlì-Cesena e dell'AUSL, ed è stato attivato un Ufficio Tecnico dei Piani, che ha supportato tutte le fasi del lavoro svolto, redigendo i vari documenti provvisori e finali.

L'Ufficio tecnico è composto da:

dott. Massimo Lodovici (Comune di Cesena), dott.ssa Maria Cristina Capriotti (collaboratrice esterna), dott.

Giovanni Esposito (Comune di Savignano sul Rubicone), dott. Vittorio Severi (Comune di Cesena).

□ Seminari di approfondimento tematico

Si è quindi proceduto a sviluppare la progettazione partecipata, attivando 4 seminari, relativi ai raggruppamenti tematici dell'infanzia e delle responsabilità familiari, dell'esclusione sociale, dell'handicap e degli anziani, coinvolgendo tutti gli attori territoriali.

Nel corso di questo lavoro, che ha visto lo svolgimento di due incontri seminariali per ciascun raggruppamento tematico, si sono analizzati rispettivamente la domanda sociale, il sistema dell'offerta e le criticità, nei primi; mentre nel corso dei secondi incontri si sono prospettate le linee di sviluppo e di innovazione.

Al termine di ciascuna fase si è svolta una presentazione al tavolo politico di quanto emerso dai seminari.

A conclusione dei lavori seminariali, i partecipanti hanno convenuto di richiedere al tavolo politico, ricevendone una conferma piena, il loro riconoscimento quali co-partecipi alla progettazione.

Pertanto, i Piani Sociali di Zona del territorio cesenate scaturiscono dall'elaborazione di: Provincia di Forlì-Cesena, Comuni del Circondario cesenate, Azienda USL di Cesena e

Adda Ass. Audiolesi
Agesci
Aism Cesena
Anffas Cesena
Asilo Nido Mondobimbi
Ass. Donne Marocchine
Ass.ne Adamantina
Assi.Prov. Forlì-Cesena
Associazione "Moretti" Onlus

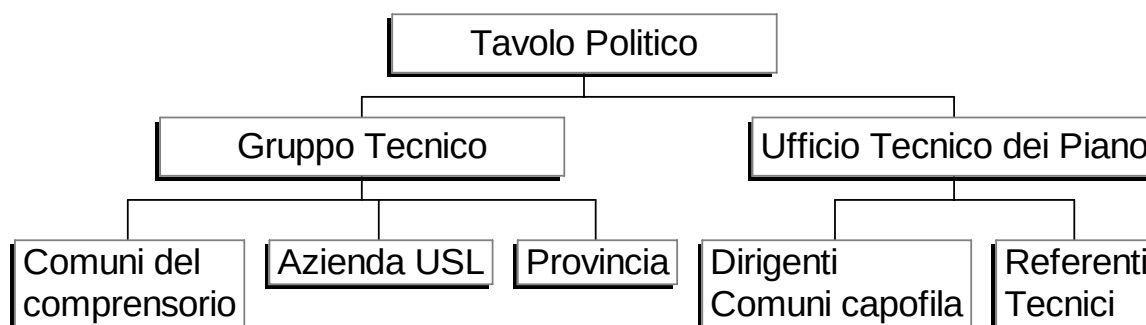
Casa Accoglienza "A. Fracassi"
Associazione Adamantina
Associazione Contro Le Tossicodipendenze
Associazione Nigeriani A Cesena
Associazione Pomeridiamo
Associazione Salem
Auser
Caritas Cesena
Casa Albergo Lieto Soggiorno
Casa Albergo Villa Italia
Casa Protetta "A. Fracassi"
Casa Protetta Il Castello
Casa Protetta La Meridiana
Casa Protetta Roverella
Centro Aiuto Alla Vita
Centro Astrolabio Cesenatico
Centro Fam.S.Domenico
Centro Per Le Famiglie
Centro Pomeridiano
Centro Servizi Per Stranieri Cesena
Centro Servizi Per Il Volontariato
Comune Cesena Centro Donna
Comunità Papa Giovanni Xxiii
Comunità San Maurizio
Comunità Arca, Roir
Comunità Nigeriana Cesena
Comunità P.Giovanni Xxiii
Comunità Tossicodipendenze
Cons. per La Famiglia
Consultorio Don Giorgini
Consultorio Per La Famiglia
-Coop Soc. Arke'
Coop. Mongolfiera
Coop. Soc. "Il Faro"
Coop. Soc.Cad
Coop. Soc.Cans
Coop. Universis
Cooperativa Cad
Cooperativa Sociale Arke
Cooperativa Sociale Cans
Cooperativa Sociale Groupservice
Cooperativa Sociale Il Faro
Cooperativa Sociale Il Mandorlo
Cooperativa Sociale Il Mappamondo
Cooperativa Sociale L'aquilone
Coordinamento Volontariato
Corso Per La Famiglia
Diocesi Cesena-Sarsina
Direzione Didattica I Circolo Cesenatico
En.Aip
En.Aip Forlì
Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena

Fondazione Don Dino
 Giuseppini del Murialdo
 Informagiovani Cesena
 Istituto Comprensivo Sarsina
 Istituto Comprensivo Savignano
 L'aquilone di Iqbal
 La Società dell'allegria
 Liceo Scientifico di Savignano
 ITI di Savignano
 Misericordia Di Alfero
 Movimento per La Vita
 Roir – Fondazione Aldini Masini
 Scuola Media “Anna Frank”
 Scuola Media Statale Cesenatico
 Scuola Media Statale di Gatteo
 Società Coop. Dolce
 Suore Sacra Famiglia

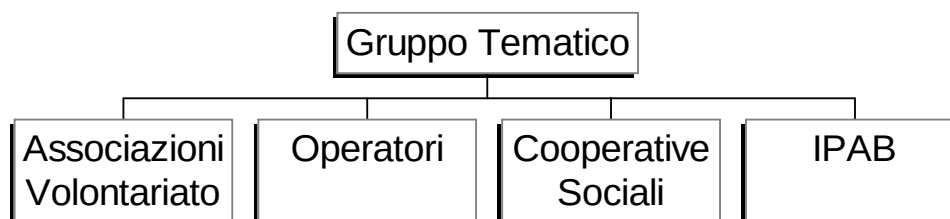
A seguito di questo elenco è bene specificare che gli enti citati sono stati ripresi dalla lista dei presenti ai “Gruppi Tematici” pertanto ci scusiamo se a causa di qualche refuso siano stati omessi dei partecipanti.

□ **Rappresentazione sintetica dell'organizzazione del lavoro per i PSZ**

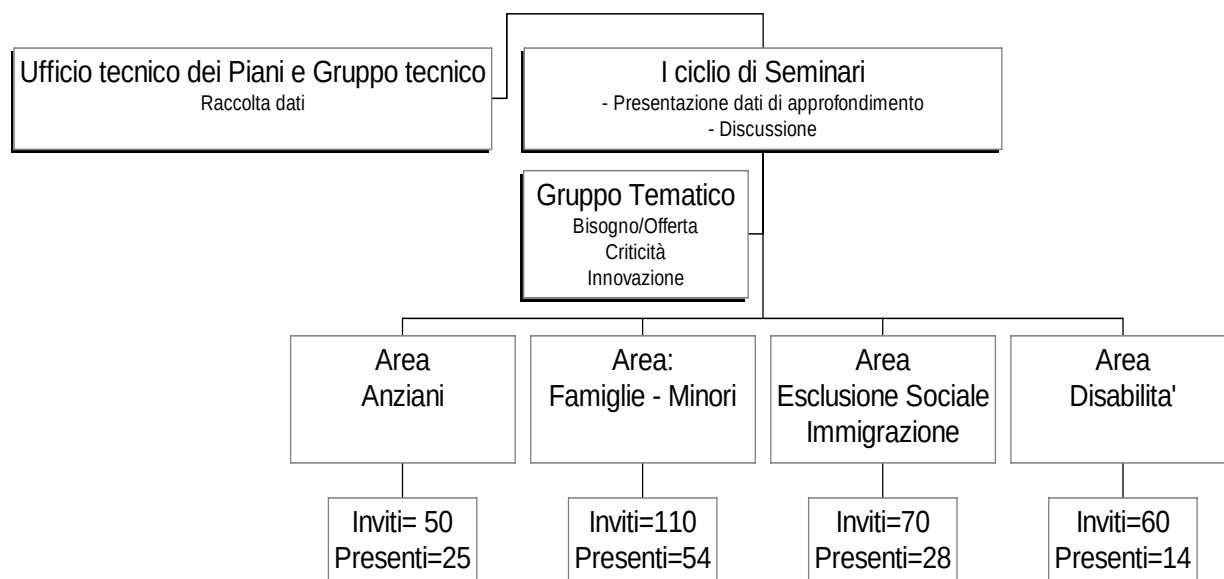
1. Costituzione del Gruppo Tecnico e dell'Ufficio di Piano



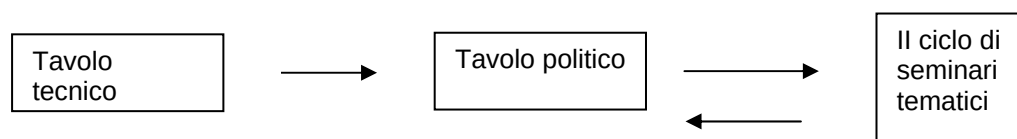
2. Organizzazione dei Gruppi Tematici



3. Realizzazione dei Seminari di Area Tematica



4. Organizzazione II ciclo seminari tematici



Premessa

Le aree di intervento “Responsabilità famigliari”, “Diritti dell’infanzia e dell’adolescenza”, “Immigrazione” ed “Handicap” dei Piani Sociali di Cesena-Valle Savio e Rubicone-Costa, sono caratterizzate da interventi comuni. Tali interventi non possono essere rendicontati separatamente per le due zone.

Pertanto, in ciascun Piano viene riportato l’importo complessivo delle risorse economiche destinate a queste aree nelle due zone.

Questo dato costituisce il punto di riferimento più significativo, poiché le risorse raggruppate per zona, pure presentate, non consentono di rilevare quote gestite amministrativamente da Comuni dell’altra zona, per attività svolte su tutto il territorio (ad esempio: i contributi Legge 285/97 e D.Lgs. 286/98 con gestione amministrativa del Comune di Cesena, i contributi Legge 309 gestiti amministrativamente dal Comune di Savignano ecc.).

Inoltre, per ciascuna delle aree “trasversali” si è deciso di indicare la dimensione di spesa riferita agli interventi di sviluppo e di innovazione comuni. Gli importi di queste spese sono già compresi nei riepiloghi relativi alle risorse economiche disponibili per area, che sono inseriti a conclusione delle rispettive presentazioni.

1. Gestione e organizzazione dei servizi e degli interventi sociali territoriali

Indirizzi 2002/2003

La programmazione territoriale dei Piani Sociali di Zona viene orientata secondo alcuni indirizzi strategici maturati dal lavoro congiunto tra Comuni e AUSL di Cesena.

□ *Pianificazione territoriale e costituzione dell'Azienda Sociale Territoriale*

La costituzione dell'Azienda Sociale Territoriale per la gestione dei servizi è prevista nel corso del 2002 per consentirne l'avvio dal 2003.

Come già esplicitato, si tratta di una scelta strategica volta a:

- favorire pari opportunità di fruizione di servizi ed interventi sociali da parte dei cittadini dei diversi comuni del territorio;
- razionalizzare lo svolgimento di funzioni amministrative di gestione;
- rendere disponibili alle progettazioni territoriali alcune professionalità presenti in zone del territorio, anche per sviluppare la capacità di coinvolgere la società civile e i cittadini nella pianificazione e realizzazione degli interventi;
- integrare i progetti sociali che si sviluppano nelle diverse aree, assicurando una regia comune che consenta di mettere al centro degli interventi la persona e la famiglia.

La pianificazione territoriale, inoltre, si avvarrà dell'apporto dell'Ufficio Tecnico dei Piani Sociali di Zona, che proseguirà la propria attività per la definizione dei programmi annuali e per la valutazione, monitoraggio e aggiornamento dei Piani.

□ *Migliorare l'accessibilità ai servizi e la fruizione degli interventi*

Una delle criticità emerse nel corso del lavoro per la definizione dei Piani Sociali, riguarda l'accessibilità ai servizi presenti nel territorio.

Già dalla ricerca svolta dall'Osservatorio Laboratorio Anziani con i Medici di Medicina Generale, scaturisce la necessità di dare maggiore efficacia alla **comunicazione** relativa ai servizi ed alle opportunità presenti nel territorio, pubbliche e del non profit, anche ripetendola periodicamente, poiché veicola informazioni che si rilevano soprattutto nel momento in cui si percepisce un bisogno.

La diffusione nel territorio degli interventi del **Centro per le Famiglie, del Centro Risorse Anziani** e del **Centro Servizi Stranieri**, si pone come primo intervento di promozione dell'accessibilità e della comunicazione.

Poiché si tratta di realtà caratterizzate dalla partecipazione delle organizzazioni sociali di base, non sono solo le iniziative informative che producono a svolgere la funzione di migliorare l'accessibilità, ma è la stessa loro attività e presenza che mette in atto una comunicazione diffusa.

In secondo luogo, si stabilisce l'avvio di una sperimentazione presso i Comuni di Cesena e di Savignano, di attivazione di **Sportelli unici di accesso ai servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi**.

Un terzo intervento riguarda l'aggiornamento della **Carta dei Servizi Sociali** del Comune di Cesena e la produzione di una nuova **Guida ai Servizi per Anziani** del territorio, a cura dell'Osservatorio Laboratorio Anziani.

Inoltre, uno dei punti da affrontare con maggiore attenzione riguarda **il raccordo tra gli interventi sociali e quelli sanitari**, che dovrà svilupparsi su base distrettuale e territoriale. Questo raccordo si può concretizzare migliorando la conoscenza professionale tra operatori sanitari e operatori sociali, anche attraverso soluzioni organizzative che avvicinino le rispettive attività

In tal senso si prospetta, oltre al raccordo tra i sistemi informativi a partire dalle attività di assistenza domiciliare integrata, un sperimentazione di raccordo tra nucleo di Cure Primarie del Distretto Rubicone /Costa e gli operatori sociali della stessa area.

Infine si prospetta l'intervento economico per le politiche dell'**Ufficio "Comune" presso l'I.N.P.S. per la concessione dei benefici economici agli invalidi civili** in convenzione con il Comune di Forlì.

❑ **Armonizzazione delle regole di accesso e partecipazione**

La gestione sovracomunale di numerosi servizi e interventi sociali e socio-sanitari, insieme all'emanazione della normativa sull'ISEE, hanno portato a maturare la scelta di armonizzazione delle regole per l'accesso e la partecipazione ai servizi sociali dei Comuni del territorio. Tale scelta, che si attuerà in modo graduale nel corso del biennio 2002/2003, contribuisce ad avvicinare l'obiettivo di garantire pari opportunità di accesso i servizi nel territorio cesenate.

❑ **Valorizzazione e qualificazione delle professionalità sociali**

La storia degli interventi di welfare nel territorio cesenate ha consentito di aggregare e far crescere professionalità importanti, che costituiscono la risorsa fondamentale per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona.

Si tratta di un patrimonio da valorizzare, soprattutto in una fase di sviluppo quale quella che si prospetta sul piano organizzativo gestionale.

I temi sui quali ci si troverà impegnati maggiormente riguarderanno:

- *l'integrazione tra competenze specifiche per definire progettualità in grado di tenere presente le diverse dimensione della vita della famiglia e della persona*
- *lo sviluppo progettualità di comunità valorizzando le risorse presenti nei soggetti e nella realtà sociale di base*
- *il controllo e l'impulso alla qualificazione dei servizi e degli interventi gestiti in forma esternalizzata, in relazione all'avvio del processo di accreditamento.*

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti

1. Interventi	• Attività	Tipologia interventi
2. Pianificazione territoriale e azienda sociale territoriale	• Costituzione e pianificazione 2002 avvio 2003	Innovazione

	• <i>Ufficio tecnico dei piani sociali di zona</i>	Innovazione
3. <i>Accessibilità ai servizi e fruizione degli interventi</i>	• Territorializzazione centro per le famiglie, centro servizi stranieri e diffusione centri risorse anziani • Sportelli unici di accesso ai servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi (comuni di Cesena e di Savignano) • Aggiornamento carta dei servizi sociali (Cesena) e della guida dei servizi per anziani del territorio	Sviluppo
4. <i>Armonizzazione delle regole</i>	<i>Regolamento territoriale per l'accesso e la partecipazione alla spesa</i>	Innovazione
5. <i>Valorizzazione e qualificazione professionale operatori sociali</i>	Formazione supervisione tutoring	Sviluppo

Riepilogo risorse previste

Interventi	2002	
<i>Pianificazione territoriale e azienda sociale territoriale</i>	L. 50.000.000	€ 25.822,84
	L. 100.000.000	€ 51.645,69
<i>Accessibilità servizi e fruizione degli interventi</i>	Indicate in area famiglie, area immigrazione ed area anziani.	
	L. 120.000.000	€ 61.974,83
	L. 22.500.000	€ 11.620,28
<i>Armonizzazione delle regole</i>		
<i>Valorizzazione e qualificazione professionale operatori sociali</i>	L. 50.000.000	€ 25.822,84

2. La programmazione nelle varie aree

2.1. Area Responsabilità familiari

2.2. Area Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

2.3. Area Disabilità

2.4. Area Anziani

2.5. Area Immigrazione

2.6. Area Esclusione sociale

2.1. Area responsabilità familiari

I processi in atto

Nella prima parte abbiamo delineato i principali mutamenti in atto nelle famiglie del nostro territorio:

- La bassissima natalità, sia pure in leggero aumento dalla metà degli anni Novanta ad oggi, anche grazie all'apporto di famiglie immigrate dal sud e dai Paesi extracomunitari.
- La contrazione della nuzialità.
- La “sindrome del ritardo”: l'allungamento del periodo di permanenza all'interno della famiglia d'origine, con conseguente slittamento delle scelte in tema di matrimonio o formazione di nuclei familiari autonomi, e di maternità-paternità.
- La diminuzione del numero medio di componenti delle famiglie.
- L'aumento di famiglie monogenitoriali, dovuto al maggior numero di separazioni e divorzi.
- L'aumento delle donne lavoratrici, non accompagnato da una ridistribuzione proporzionata, all'interno della coppia, del carico di lavoro domestico e delle responsabilità nella conduzione della famiglia e nella cura dei figli, il cui peso maggiore resta sulle spalle della donna.
- La sostanziale tenuta dei legami e della rete protettiva della famiglia, che si concretizza nella vicinanza spaziale ed emotiva fra le generazioni anziane e quelle giovani e si articola in una serie importante di relazioni di solidarietà e di mutuo aiuto (nella cura dei bambini o degli anziani ecc.) che fungono da rete protettiva e da supporto anche in assenza-carenza di servizi specifici.

La famiglia del nostro territorio risente insomma dei cambiamenti in atto a livello nazionale; è molto più ristretta rispetto al nostro recente passato; è incrinata da una maggiore conflittualità; ha acquisito una maggiore consapevolezza sull'importanza della genitorialità, compito di fronte al quale si sente però spesso incerta, inadeguata, isolata e bisognosa di confrontarsi con altre famiglie o con “consulenti”; continua ad avvalersi di solidi rapporti di solidarietà intergenerazionali (anche se sono in aumento famiglie che non hanno questa forma di protezione, a causa della lontananza con la famiglia d'origine), il cui peso però è talvolta elevato a carico di una delle due generazioni e, soprattutto, sulle spalle della componente femminile delle due generazioni (nella cura dei nipoti e, specialmente, in quella degli anziani).

Le criticità

L'area delle responsabilità familiari, così come quella dell'infanzia e dell'adolescenza, è stata oggetto solo negli ultimi anni, anche grazie alla spinta della Legge 28 agosto 1997, n° 285 ("Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"), di una progettazione specifica e di interventi e azioni di respiro circosidariale.

La rete dei servizi e degli interventi sul territorio dei due distretti risente pertanto di questa più recente programmazione, rispetto alle aree di intervento storicamente consolidate sul territorio (si pensi all'area anziani).

La mappa dei servizi e degli interventi di sostegno alle responsabilità familiari risulta conseguentemente meno strutturata e sedimentata, con punti di riferimento ed esperienze significative (servizi per la prima infanzia, centro per le famiglie, spazi donna, sportelli informativi ecc.) presenti prevalentemente a Cesena e in alcuni Comuni dell'area del Rubicone.

Le principali criticità che contraddistinguono quest'area di intervento, evidenziate anche nel lavoro del gruppo tematico, derivano dalla storia di questi servizi e dalla rapidità e complessità delle trasformazioni sociali in atto:

- ❑ L'offerta di servizi e interventi per la prima infanzia e di sostegno alla famiglia è abbastanza ampia nei centri cittadini ma più carente o assente nei Comuni più piccoli.
- ❑ L'offerta degli interventi e dei servizi, laddove presente, raggiunge spesso solo i genitori già sensibili e attenti al tema della genitorialità e dell'educazione dei figli.
- ❑ Un bisogno emergente è costituito dai nuclei monogenitoriali che necessitano di sostegni anche temporanei per superare difficoltà momentanee.
- ❑ Di fronte alla frammentazione e alla specializzazione degli interventi, che ancora resta una delle criticità del sistema dei servizi, si rileva l'esigenza di riconquistare la dimensione della persona e dei suoi bisogni, di riqualificare il sistema degli interventi sociali in relazione ai bisogni delle persone e della famiglia, tenendo conto del contesto di appartenenza. Si deve tuttavia considerare che la rete è composta da punti-rete diversificati in cui ciascuno svolge ruoli diversi e che nessuno è in grado da solo di gestire la complessità. Per questo è indispensabile mettere in gioco più soggetti e più agenzie e qualificare tutta la rete, senza perdere però di vista la qualità e la specializzazione di ciascun soggetto. Ogni soggetto dovrà svolgere un ruolo complementare rispetto agli altri.

Lo stato dell'arte

❑ Centro per le famiglie

Il Centro per le Famiglie è nato a Cesena nel 1999 per dare risposta ai bisogni crescenti nei nuclei familiari e offrire un punto di riferimento alle numerose realtà associative che da anni svolgono un importante opera di sostegno alla genitorialità nel nostro territorio.

Il Centro Famiglie si propone principalmente come punto di riferimento per gli altri servizi, tende a raccordare le diverse iniziative che già si realizzano a sostegno della quotidianità delle famiglie, offrendo possibilità di trovare, attraverso la messa a disposizione programmata di proposte, risorse, opportunità:

- aiuti alla soluzione di problemi di problemi concreti;
- esperienze di relazione e di condivisione comunitaria;
- spazi di confronto e di mutualità;
- luoghi di aggregazione;

Il Centro si qualifica tramite:

- interventi di "facilitazione" di cui le famiglie possono fruire nelle fasi di transizione connesse con i compiti evolutivi relativi alle diverse tappe nelle fasi del loro ciclo di vita; interventi che, dal punto di vista delle famiglie, non devono essere considerati sostitutivi ma integrativi e di amplificazione delle loro risorse interne;

- la promozione e lo sviluppo microcomunitario attraverso organizzazione di forme di auto e mutuo aiuto con la mobilitazione di risorse prevalentemente informali;
- l'attivazione e la responsabilizzazione di percorsi di scambio e confronto.

Fanno attualmente parte del Coordinamento del Centro per le Famiglie i seguenti enti e associazioni:

- A.F.I. (Associazione delle Famiglie)
- A.Ge.S.C.(Associazione Genitori Scuole Cattoliche)
- Associazione "Parti con noi"
- Associazione A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto)
- Associazione Adamantina
- Associazione Pomeridiamo
- Associazione Giovanni XXIII
- Consultorio per la Famiglia "Don Giorgini"
- Cooperativa Arké
- Cooperativa sociale "La Mongolfiera"
- L'Arca di Noé
- Movimento per la Vita
- Istituto suore "Sacra Famiglia"
- Servizi sociali Comune di Cesena
- Coordinamento pedagogico Comune di Cesena
- Consultorio Familiare Azienda USL
- Servizi sociali Azienda USL
- Unità operativa Infanzia – Età evolutiva – Famiglia Azienda USL
- Centro donna
- R.O.I.R. Fondazione Aldini Masini
- Coordinamento Osservatorio Giovani
- Coordinamento Legge 285/97

Nell'ambito della programmazione territoriale le associazioni sono parte integrante del Centro per le Famiglie, giocano un ruolo attivo rappresentando una risorsa importante in quanto espressione diretta delle istanze della comunità locale: indirizzano la programmazione operativa del CPF; gestiscono alcune attività assieme all'équipe di operatori.

Con il secondo piano attuativo della Legge 285/97 (di fatto dalla fine 2001 - inizio 2002), il Centro per le Famiglie ha assunto valenza circondariale, ponendosi – in un'ottica di sviluppo - come punto di riferimento per tutto il territorio.

- *Lo sportello informativo*: costituisce una risorsa informativa e di supporto per le famiglie, rende facilmente accessibile l'informazione di iniziative rivolte alle famiglie e le opportunità esistenti, con particolare attenzione alle famiglie di recente immigrazione; collega le richieste che provengono dalle famiglie e i soggetti che possono costituire una risorsa; costituisce un punto di ascolto delle necessità e dei problemi che caratterizzano i nuclei familiari nei vari territori. Sviluppa azioni di raccolta delle informazioni, divulgazione – promozione, accoglienza, orientamento e consulenza, raccordo con i soggetti che operano sul territorio.
- *Lo sviluppo di comunità* costituisce il tema che fa da sfondo a tutte le iniziative: attiva e sostiene le risorse presenti sul territorio e facilita il collegamento con le domande; progetta azioni volte alla promozione della solidarietà tra le famiglie; promuove ed organizza *gruppi di sostegno e auto-mutuo aiuto*. In tal senso il Centro per le Famiglie costituisce un luogo privilegiato di incontro tra gli operatori per un approfondimento e una diagnosi dei bisogni. Sono attivi progetti con i quartieri, con le scuole e con le associazioni di volontariato sociale.

- *I laboratori* sono rivolti soprattutto a genitori e figli. Anche attraverso il lavorare insieme, la creazione e la realizzazione di oggetti si costruiscono relazioni significative. Sono attività molto richieste dai padri.

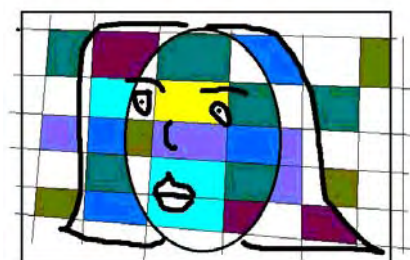
Tabella 1.1. *Riepilogo dati di attività del centro per le famiglie*

Attività del centro	2000	2001
Sportello informativo (Numero contatti)	144	440
Promozione-sviluppo di comunità (incontri a tema, iniziative aggregative nei quartieri, ecc.)	320	450
Gruppi di sostegno e auto-mutuo aiuto	34	45
Laboratori creativi (per bambini e genitori)	75	80
Totale partecipanti	573	1015

- *Lo Spazio donna*, all'interno del Centro per le famiglie svolge attività di: centro di aggregazione e di promozione di iniziative finalizzate all'integrazione sociale e lavorativa di donne di diversa nazionalità; orientamento ai servizi, consulenza e sportello informativo; corsi di italiano per donne straniere; incontri e manifestazioni pubbliche; progettazione in rete con associazioni ed enti vari; iniziative nelle scuole nell'area della mediazione e dell'interculturalità.

Tabella 1.2. *Dati di attività spazio donna*

Attività spazio donna (sede : Via A.Frank e Quartiere Borello)	2000	2001
Corso di italiano per stranieri	105	135
Spazio giochi bimbi	50	53
laboratori	13	30
Gruppo salute	/	125
Corso di formazione per insegnanti	/	95
Totale partecipanti	168	438
Numero mediazioni linguistiche	/	16



- *L'intervento di promozione dell'affido familiare* si articola nelle seguenti attività: informazione sulla cultura e sulla pratica dell'affido familiare; sostegno, attraverso gruppi di incontro, alle famiglie affidatarie durante il loro percorso; organizzazione di incontri pubblici e corsi di formazione e sensibilizzazione.

Tabella 1.3. *Dati sull'attività di promozione dell'affido*

Attività promozione dell'affido	2000 Numero partecipanti	2001 Numero Partecipanti
Incontri pubblici	390	/
Gruppo sostegno famiglie affidatarie	16	16
Corso di formazione per insegnanti	50	40
Nuove famiglie disponibili per l'appoggio	5	7

- *La mediazione familiare* si propone di intervenire in quei casi in cui la relazione di coppia è compromessa e/o attraversa un periodo di crisi, offrendo un primo momento di consulenza ed eventualmente un orientamento verso altri servizi pubblici, del volontariato e del non profit specializzati nell'aiuto alle coppie in crisi. Quest'attività si è articolata attraverso: l'organizzazione di cicli di incontri con un mediatore familiare; la

realizzazione di gruppi di auto-mutuo aiuto tra genitori, per riflettere sul proprio ruolo e confrontarsi su tematiche relative alla relazione con i propri figli (gruppi di neo-genitori, genitori di adolescenti ecc.), alla presenza di un facilitatore; l'offerta di un luogo in cui, anche individualmente, sia possibile esprimere le proprie difficoltà e ricevere un primo orientamento (indicazioni bibliografiche, informazioni sui servizi offerti ecc.). Il servizio è di primo ascolto e non ha profilo di colloquio terapeutico. Il numero massimo di incontri è contenuto (tre o quattro al massimo e solo nei casi in cui non sia stato possibile individuare prima una richiesta precisa).

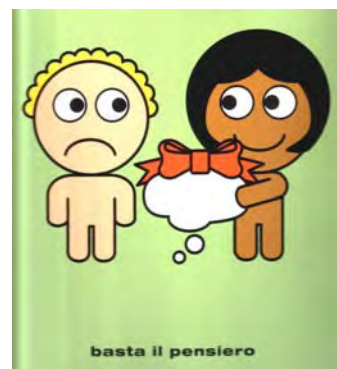


Tabella 1.4. *Dati sull'attività di mediazione familiare*

Attività di mediazione familiare	aprile 2000/aprile 2001 Numero partecipanti
Incontri pubblici	210
Gruppo auto-mutuo aiuto genitori separati	9
Corso aggiornamento insegnanti	16
Consulenze individuali	46

□ Contributi economici

Tutti i Comuni erogano contributi economici alle famiglie in difficoltà, sia in forma diretta, sia in forma indiretta tramite l'esonero dal pagamento di tariffe per l'utilizzo di servizi scolastici (mense, trasporti ecc.) o l'applicazione di tariffe ridotte per l'accesso agli stessi.

Elementi di riflessione e di intervento in quest'ambito concernono tuttavia:

- l'armonizzazione dei criteri per l'erogazione di contributi diretti o indiretti fra i vari Enti e attori istituzionali;
- l'inserimento coerente di questa forma di intervento in più complessivi progetti di sostegno al nucleo familiare, in relazione al contesto sociale e alla rete dei servizi.

Indirizzi 2002-2003

Le analisi prospettate a proposito dei processi in atto nell'ambito della realtà dell'infanzia e delle famiglie, portano a confermare gli indirizzi assunti con il secondo Piano attuativo della legge 285/97.

I fattori analizzati, collegati all'ingresso delle donne nel mondo del lavoro, alla riduzione delle reti di sostegno parentale, dovuta anche all'incremento del numero di famiglie prive di riferimenti sociali, "senza rete", presentano oltre che un maggior disagio sociale, un innalzamento della necessità di servizi a sostegno della cura dei figli e di una loro maggiore flessibilità sia durante il periodo scolastico sia in estate.

Questi fenomeni pongono a tema la necessità di:

- Identificare i nuovi bisogni delle nuove famiglie fin dal loro formarsi e dalla nascita dei figli, attraverso, ad esempio, un'analisi approfondita delle domande di inserimento al Nido accolte e non accolte.
- Sostenere la rete sociale locale di sostegno di quartiere o di comunità, che coordini il vicinato, il volontariato italiano e straniero nel sostegno alla genitorialità.
- Incrementare i posti disponibili nei Nidi e la flessibilità degli orari di Nidi e Scuole.

- Censire e ottimizzare i Centri Estivi pubblici, privati e parrocchiali e i altre iniziative private per la cura dei bambini nel periodo estivo.
- Promuovere nuove abitudini genitoriali, con un sostegno alla diffusione del lavoro part-time e una nuova e più congrua divisione del lavoro domestico fra uomo e donna.
- Destinare specifiche attività dei Centri per le Famiglie comunali verso i bisogni delle famiglie immigrate (stranieri e non), le famiglie monogenitoriali e le separazioni conflittuali.
- Considerare il momento della gravidanza e del parto delle madri a rischio sociale,
- Sviluppare iniziative di preparazione alla vita di coppia e alla genitorialità, anche in collaborazione con il non profit.
- Promuovere l'appoggio e l'affido familiare.

Interventi, attività e percorsi di attuazione
--

Per quel che concerne la descrizione dei singoli interventi, si rinvia al contenuto del secondo Piano di programmazione territoriale Legge 285/97 (anni 2001-2003).

Sviluppo dell'attuazione degli interventi

Nel corso del 2002 è in programma la costituzione di un'azienda per la gestione territoriale dei servizi sociali.

Nel corso dell'anno si ritiene prioritario sviluppare quelle iniziative che possono favorire l'integrazione di funzioni e servizi tra comuni e tra comuni e AUSL.

Pertanto, l'articolazione territoriale del Centro per le famiglie, la stesura di protocolli di lavoro condivisi tra gli operatori dei servizi e con il non profit, la costituzione di un sistema informativo comune tra AUSL e Comuni e la ricerca di armonizzazione delle regole di accesso sono gli interventi sui quali ci si concentrerà prioritariamente.

Le altre iniziative saranno avviate progressivamente e si svilupperanno nel corso del 2003.

In particolare si prevede di attivare il prossimo anno le iniziative di facilitazione dell'accesso al lavoro delle donne, anche a seguito di una ricerca in corso da parte del Centro Donna.

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi
--

Soggetti pubblici:

Tutti i comuni del circondario cesenate, Azienda USL, Scuole, ROIR, Centro per le Famiglie, Osservatorio Giovani, Quartieri.

Soggetti del non profit:

Consultorio per la famiglia Don Giorgini, Associazione Famiglie Italiane (AFI), L'Arca di Noè, Agesci, Associazione Papa Giovanni XXIII, Adamantina, Famiglie per l'accoglienza, Famiglie in cammino, Società dell'allegria, Centro Aiuto alla Vita (CAV), Associazione Don Milani, Famiglie per l'accoglienza, Pomeridiamo, Associazione Insieme, Associazione Susanna Torri, Arci Ragazzi Valle Savio, GRTA, Aquilone di Iqbal, Arci, Croce Verde, Abbraccio, cooperative sociali Mongolfiera e Alveare.

È probabile che nel corso del prossimo anno, con l'estensione dell'attività a tutto il circondario il numero delle associazioni coinvolte possa aumentare.

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo,

innovazione e sperimentazione previsti		
Interventi	Azioni	Tipologia Intervento
1. L'articolazione del Centro per le famiglie a livello circondariale, promuovendo il raccordo tra gli attori pubblici e del non profit che sono attivi nelle diverse zone con realizzazione di attività finalizzate alla preparazione e sostegno alla genitorialità, alla promozione dell'appoggio e della solidarietà tra le famiglie.	Costituzione di punti di attività del Centro per le famiglie presso i Comuni di Savignano e di Mercato Saraceno/Sarsina, a valenza intercomunale e realizzazione di: • Azioni di Sviluppo di comunità • Colloqui orientativi • Costituzione di reti operative • Gruppi di mutuo-aiuto • Mediazione rispetto ai conflitti famigliari • Interventi di prevenzione e assistenza nei casi di abuso o sfruttamento sessuale: corsi di formazione per operatori sociali, per operatori sanitari e per insegnanti. • Promuovere l'appoggio e l'affido familiare; supporto alle famiglie affidatarie.	sviluppo
2. Raccordo delle azioni di sostegno e affiancamento a famiglie in difficoltà	Stesura di un protocollo di azione tra operatori comunali e dell'AUSL e tra questi e quelli del non profit, circa le modalità di definizione e attuazione di progetti di accompagnamento volti a famiglie in difficoltà, con particolare attenzione alle famiglie straniere.	innovazione/ sperimentazione
3. Avvio della costituzione di un sistema informativo integrato circa i progetti in corso	Costruzione della cartella sociale delle assistenti sociali dei Comuni e dell'AUSL	innovazione/ sperimentazione
4. Sperimentazione di azioni di supporto a "madri fragili"	Sviluppo di un progetto che preveda l'affiancamento con madri volontarie, supportate da professionalità qualificate, di neo mamme " fragili", a sostegno delle funzioni di cura dei figli piccolissimi: selezione, formazione e supervisione, rimborso spese per le madri volontarie.	innovazione/ sperimentazione
5. Definizione di progetti con le scuole per sostenere le funzioni genitoriali	Costituzione di un gruppo di progetto con insegnanti referenti. Iniziative in rapporto diretto con le classi; Incontri con i genitori. (Cesenatico, Cesena,)	sviluppo
6. Destinazione di nuovi alloggi a donne sole con figli	Acquisto e arredamento di un appartamento a Cesena. Predisposizione di due appartamenti presso Istituto Merlara di Savignano.	sviluppo

	Definizione di un accordo per la sua gestione nell'ambito delle attività delegate all'AUSL.	
7. Ospitalità di donne sole con figli in collaborazione con il Centro d'ascolto Caritas	Convenzione con il Centro di ascolto Caritas di Cesena per il funzionamento di un centro di accoglienza costituito da 5/6 mini alloggi per donne sole con figli.	innovazione/ sperimentazione
8. Armonizzazione delle regole e delle opportunità di accesso e fruizione di servizi e interventi	Definizione di un Regolamento intercomunale per l'accesso e fruizione di servizi e interventi. Potenziamento dei trasporti sociali.	innovazione/ sperimentazione
9. Nuove forme di sostegno economico alle famiglie	Assegni comunali di maternità (Comune di Sogliano)	innovazione/ sperimentazione
10. Sperimentazione di interventi di facilitazione dell'accesso al lavoro delle donne in raccordo pubblico privato	• Trasporto • Orario di lavoro • Servizi integrativi ai nidi ed alle scuole dell'infanzia	innovazione/ sperimentazione

Risorse previste

Costo complessivo 01/03	L.	992.000.000	€ 512.325,24
Contributo Legge 285/97	L.	465.000.000	€ 240.152,46
Contributo regionale	L.	120.000.000	€ 61.974,83
Contributo Ente locale	L.	407.000.000	€ 210.197,96
Eventuali altri contributi			

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese di gestione	L. 70.000.000	€ 36.151,98	L. 70.000.000	€ 36.151,98	L. 70.000.000	€ 36.151,98
Spese per il personale	L. 210.000.000	€ 108.455,95	L. 210.000.000	€ 108.455,95	L. 210.000.000	€ 108.455,95
Spese di formazione	L. 25.000.000	€ 12.911,42	L. 15.000.000	€ 7.746,85	L. 25.000.000	€ 12.911,42
Altro (contributi, progetti "madi fragili", caritas,)	L. 15.000.000	€ 7.746,85	L. 62.000.000	€ 32.020,33	L. 57.000.000	€ 29.438,04
Totale	L. 320.000.000	€ 165.266,21	L. 367.000.000	€ 189.539,68	L. 352.000.000	€ 181.792,83

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Responsabilità familiari (anno 2002)

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite	
Spesa corrente	110.001.435	112.760.620	222.762.055	1.969.539.751	Lire
	56.811,00	58.236,00	115.047,00	1.017.182,39	Euro
Investimenti				-	Lire
				0,00	Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa
-

2.2. Area diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

I processi in atto

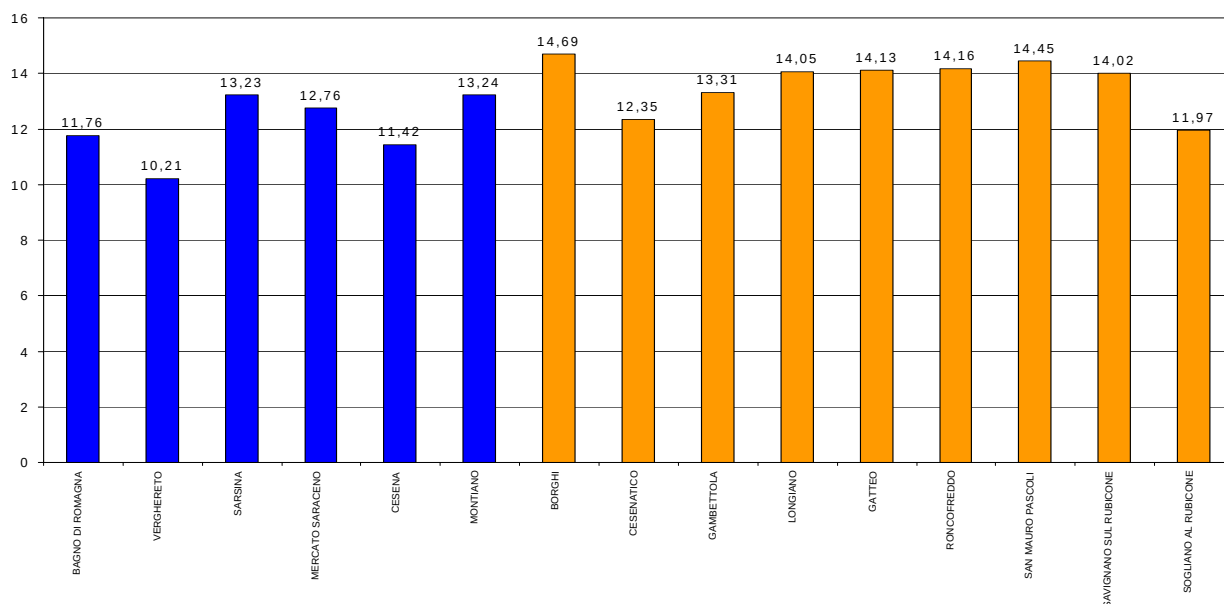
La popolazione minorile (0-17 anni) del territorio Cesenate al 31.12.2000 era di 27.656 unità, corrispondente al 15% dell'intera popolazione (184.943). La distribuzione percentuale della popolazione minorile rispetto alla popolazione totale, suddivisa per zona, è la seguente:

	Popolazione 0-17	%	Popolazione totale
Cesena-Valle Savio	15.529	14,12	110.017
Rubicone-Costa	12.127	16,19	74.926
Totale	27.656	14,95	184.943

Tabella 2.1.
Popolazione 0-17 anni

La percentuale di popolazione compresa invece fra 0-14 anni, presente nei quindici Comuni è rappresentata dal grafico che segue.

Grafico 2.2. *Percentuale di popolazione 0-14 anni*



L'istogramma conferma quanto si sottolineava nella prima parte, ovvero una maggiore presenza di giovani nella zona del Rubicone, a fronte di una più accentuata tendenza all'invecchiamento dei Comuni di Verghereto (che ha la più alta percentuale di anziani e la più bassa di giovani), ma anche di Cesena e Sogliano al Rubicone.

L'analisi che segue si incentra sulle problematiche connesse all'età dell'infanzia e dell'adolescenza, che sono state oggetto di approfondimento nell'ambito del lavoro connesso all'elaborazione dei Piani per la salute. Un'avvertenza necessaria riguarda l'approccio con cui leggere questi dati. La raccolta delle informazioni sulla situazione minorile e, soprattutto, giovanile, procede spesso per settori problematici: il disagio psicologico, quello scolastico, le dipendenze, l'incidenza delle patologie o degli incidenti stradali ecc..

Molto più carente e lacunosa è la conoscenza degli aspetti positivi legati alla partecipazione giovanile alla vita della comunità sociale: la presenza nell'associazionismo e nel volontariato, l'impegno nel

servizio civile, nelle organizzazioni studentesche o l'assunzione di responsabilità in altri campi della vita civile, l'accesso ai servizi culturali del territorio.

L'approccio della società degli adulti al mondo giovanile somiglia insomma un po' a quello della canzone di Bennato, in cui "dotti, medici e sapienti" si avvicinano al capezzale di un giovane "malato molto grave", per elaborare diagnosi e dispensare terapie.

La rappresentazione dell'altra faccia della medaglia, ancora – dicevamo – assai lacunosa, dovrà essere uno degli obiettivi dello sviluppo dei Piani sociali di zona.

❑ Il disagio sociale



I minori seguiti nel 2001 dal Servizio Sociale dell'Azienda USL sono stati circa 1.400 ossia il 5% della popolazione totale (si veda in dettaglio il capitolo sui servizi erogati dall'Azienda USL nel capitolo sullo stato dell'arte). I nuovi decreti del Tribunale dei Minorenni di affidamento al Servizio Sociale riguarda ogni anno dal 1996 ad oggi circa 40 nuovi affidi l'anno per una situazione familiare ad alto rischio, costituita per la maggior parte da una inadeguatezza genitoriale di qualche tipo.

Il fattore sociale protettivo più importante è per lo più identificato nella famiglia e nella forza dei legami parentali, tradizionalmente forte e importante nella regione Emilia-Romagna e nel territorio cesenate. Negli ultimi venti anni tale forza è stata messa in crisi dai fenomeni sociodemografici che abbiamo più volte evidenziato: l'invecchiamento della popolazione, la crescita della partecipazione femminile alla vita economica, l'instabilità coniugale, il calo della nuzialità e della natalità, il fenomeno dell'immigrazione.

Questi fattori messi insieme, e soprattutto l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro e la riduzione delle reti di sostegno parentale, hanno comportato, oltre che un maggior disagio sociale specie delle madri e dei figli, un innalzamento della domanda di servizi a sostegno dell'accudimento dei figli e di una loro maggiore flessibilità, sia durante il periodo scolastico che in estate.

❑ Il disagio scolastico



Tra gli alunni certificati per handicap ci sono anche i gravi disturbi di linguaggio e di apprendimento, che vengono certificati sin dalla scuola elementare per la difficoltà di seguire i normali programmi scolastici. Su 416 alunni certificati nel 1998, questi sono 210 ossia più della metà. Sappiamo che queste difficoltà hanno una base multifattoriale, in parte biologica, ma in parte anche sociale legata, da un lato, a difficoltà emotive e, dall'altro, alla povertà culturale della famiglia di origine.

Tuttavia i 210 soggetti si ripartiscono in maniera molto disuguale nel territorio: 68 pari al 5,2 per mille della popolazione della stessa età si trova a Cesena, 120 pari al 10 per mille nel distretto Rubicone, 22 pari al

6, 6 per mille nel distretto Savio: nella zona Rubicone-Costa la difficoltà scolastica grave alla scuola elementare è molto più diffusa.

Secondo un'indagine del Comune di Cesena, il tasso di scolarità (inteso come possesso di diploma di scuola superiore) degli abitanti del Comune è pari al 25%: il più basso dei Comuni capoluogo di provincia della regione Emilia-Romagna. I Comuni di Savignano sul Rubicone e Gambettola presentano tassi di scolarità ancora più bassi. L'indagine campionaria del Comune di Cesena del 1999 su quasi tutte le famiglie con minori di età inferiore ai 14 anni

dimostrava che, anche oggi, tra i genitori “giovani” solo il 40% ha il diploma di scuola secondaria superiore.

Sul piano epidemiologico, la percentuale di bambini che arrivano al servizio di Neuropsichiatria infantile, per un qualunque disturbo di linguaggio o di apprendimento, nella fascia 3-14 anni corrisponde al 3% della popolazione, che è pari alle cifre attese in base alla letteratura internazionale.

Se è vero che negli ultimi 10 anni la percentuale dei ragazzi con licenza media inferiore che si iscrive alle superiori è passata dal 70% circa al 90-95%, è anche vero che negli ultimi 5 anni la dispersione scolastica nel primo biennio delle superiori rimane elevatissima, soprattutto nelle scuole considerate più “facili” di tipo tecnico o professionale.

Nell'anno scolastico 1998/99 la dispersione scolastica (abbandoni+bocciature+trasferimenti ad altra scuola) nella provincia di Forlì-Cesena è stata del 17,1% nel biennio delle superiori e del 9,15% nel triennio delle superiori.

A Cesena nell'anno scolastico 1998/99 la dispersione scolastica al 1° anno dell'Istituto professionale “Comandini” è stata del 29,3% (contro il 37% del 1994/95), del “Macrelli” è stata del 18% (34% nel 1994/95), dell'ITI è stata del 22% (14% nel 1994/95), del Liceo Classico è stata del 37,5% (dato limitato a questa sola annata e in assoluta controtendenza rispetto al 3,8% del 1994/95).

Nel passaggio dal 1° al 5° anno gli iscritti alle scuole superiori tecniche e professionali di Cesena menzionate si dimezzano.

Secondo una ricerca locale chi abbandona un istituto professionale nel 70% dei casi abbandona definitivamente un percorso scolastico di qualunque tipo, il 57% andando a lavorare e il 14% rimanendo a casa (soprattutto femmine), precludendosi la strada di un diploma e contribuendo a mantenere basso il tasso di scolarità e quindi il livello culturale della popolazione.

Solo il 13% si iscrive alle scuole di formazione professionale, che hanno un alto indice di successo scolastico.

La dispersione scolastica nelle scuole medie inferiori nella provincia di Forlì-Cesena (1998/99) è pari invece all'1,59%, rappresentata in gran parte da bocciature (38 femmine e 98 maschi), anche se ci sono comunque 9 bambini che abbandonano la scuola (1 femmina e 8 maschi).

La netta prevalenza dei maschi nella dispersione scolastica è comunque una costante, soprattutto nel biennio delle scuole medie superiori, ove, per esempio, la percentuale dei respinti tra i maschi è dell'8,6% e delle femmine del 4%, ossia meno della metà.

In sintesi la dispersione scolastica colpisce soprattutto i maschi provenienti dalle famiglie di basso livello culturale che, dopo la scuola media inferiore, si iscrivono per lo più agli Istituti Tecnici o Professionali, con una bassa motivazione allo studio e all'attività scolastica.

L'insuccesso scolastico di questi giovani diventa a sua volta fattore di povertà culturale, in un circolo vizioso che esclude migliaia di giovani e di famiglie da un progetto di vita più ricco sul piano culturale, professionale e sociale.



□ Il disagio giovanile



Tossicodipendenza e alcooldipendenza

Secondo il Ser.T. e il Centro di Ascolto Nuove Droghe del Ser.T., nella fascia 15-19 anni prevale tra i propri utenti l'uso di cannabis, extasy e cocaina rispetto all'eroina, soprattutto tra gli studenti e nei fine settimana. Nella fascia indicata, gli utenti nel 2000 sono stati in tutto 56, di cui 34 al Ser.T.. La maggioranza è costituita da maschi: 86%. Tale percentuale corrisponde peraltro a quella dei dati nazionali.

Nella fascia 15-19 il Ser.T. non denuncia invece utenti alcooldipendenti.

I dati reali tuttavia sfuggono ad ogni controllo epidemiologico.

In una indagine tramite 231 questionari nei luoghi notturni di ritrovo di Cesena a giovani e giovani-adulti il 70% dichiara di far uso di cannabis, il 14% di droghe sintetiche, il 66% "si sballa" con l'alcool.

La suggestione del "bere" associata all'idea di sballo, molto presente nel mondo giovanile, è stata registrata anche dagli animatori di strada, soprattutto nei Comuni della Valle del Savio.

A questo proposito si ritiene necessario un approfondimento circa il ricorso a sostanze che alterano stati percettivi e di coscienza, quali quello sperimentale, occasionale, ricreativo e l'instaurarsi di un rapporto di tipo dipendente da esse.

Si può dire che queste esperienze si collochino tra di loro in un continuum e che, allo stesso tempo, non siano tra di loro in un rapporto causale.

Se è vero che, prima di diventare dipendenti di queste sostanze si passa attraverso esperienze esplorative, è altrettanto vero che non è l'esperienza esplorativa a portare alla dipendenza, ma la necessità di avere un appoggio continuo, permanente, per attraversare la vita. In altri termini: la roba (che non è solo la sostanza) intrappola chi ne ha bisogno. Le forme di dipendenza sono legate a bisogni profondi non soddisfatti che chiamano in gioco in modo determinante la dimensione delle relazioni sociali: relazioni primarie (famigliari) e relazioni secondarie (scuola, gruppo di pari, ecc..).

Queste esperienze si collocano in un continuum, nel senso che si realizzano comunque per cercare un stato "altro" rispetto alle nostre condizioni o capacità percettive o propriocettive, cognitive, di disposizione alla relazione, di prestazione.

Sono poche le persone che possono dirsi estranee alla sperimentazione o al ricorso, più o meno occasionale, ad alcuni "supporti" esterni, del tipo di quelli che sono impiegati nelle situazioni di uso, abuso o dipendenza, quali: farmaci, alcol, fumo, droghe di tipo diverso (caffè incluso), e così via.

Se non possiamo mettere sullo stesso piano le diverse esperienze di ricorso a questi "supporti", tuttavia, il fatto che sono altamente diffusi, consente di evitare prese di distanza frettolose e intolleranti.

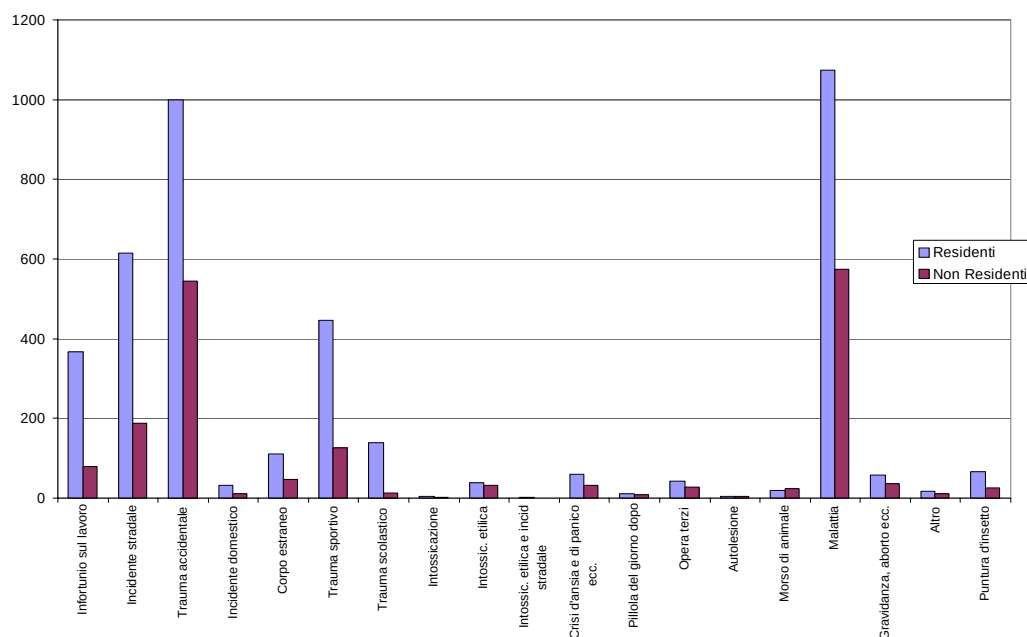
Spesso si parla di questi argomenti a proposito dei giovani ma non bisogna dimenticare che problemi di dipendenza non riguardano solo loro, e solo le sostanze (ad esempio, aver bisogno di seguire modelli di riferimento di tipo consumistico o di imporsi agli altri rivelano le stesse debolezze).

L'età media degli utenti del Ser.T., contrariamente però a quanto ci si potrebbe attendere, supera i 30 anni. L'età media dei nuovi utenti del 2000 è di circa 26 anni.

Nel 2000, al Pronto Soccorso del Bufalini-Marconi si sono presentati nella fascia 12-20 anni 41 soggetti in preda ad intossicazione alcolica, di cui 13 sotto i 16 anni di età.

L'analisi più complessiva degli interventi del Pronto soccorso porta però a ridimensionare l'incidenza percentuale dell'intossicazione etilica o incidente stradale associato a etilismo fra le cause di accesso al servizio, che assumono proporzioni di gran lunga marginali rispetto alla malattia, ai traumi accidentali, agli incidenti stradali, agli infortuni sul lavoro e ai traumi sportivi.

Grafico 2.3. Accessi al Pronto Soccorso (ospedali Bufalini e Marconi) - Anno 2000
Residenti e non residenti di 12-20 anni



Disturbi alimentari psicogeni

Nel 1996 una ricerca condotta tramite questionario, attraverso gli operatori sanitari della Azienda USL, di Cesena rivelava la conoscenza di 13 disturbi alimentari (10 anoressiche e 3 bulimiche), nella fascia 15-19 anni, pari allo 0,2% della popolazione di riferimento.

Come per le tossicodipendenze, anche in questo caso, i dati reali sfuggono ad ogni controllo epidemiologico.

Nel 1996/97 una ricerca condotta tramite questionario standardizzato su 413 maschi e 432 femmine delle scuole medie superiori di Cesena ha rivelato che più del 10% delle femmine mette in atto comportamenti alimentari anomali e che il 2% delle ragazze presenta magrezza più amenorrea.

Ricerche analoghe condotte in Veneto evidenziano sempre nel 10% la prevalenza reale del disturbo.

In sintesi si può dire che, riferendosi a categorie di classificazione di tipo sanitario, oltre il 10% dei ragazzi fra i 15 e i 19 anni manifesta forme di disagio che si esprime attraverso comportamenti che mettono a rischio la propria salute fisica centrati sul ricorso alla droga, all'alcool, allo "sballo", a situazioni-limite specie nei maschi, e sul ricorso alle diete, all'ossessione per il corpo, agli psicofarmaci, ai tentati suicidi specie nelle femmine.

I comportamenti giovanili descritti sono la risultante dell'incrocio di più fattori di rischio compresenti nella società del benessere: individuali, familiari, sociali e culturali.

Operatori dei servizi, della Scuola e del volontariato sottolineano che il disagio è diventato trasversale e attraversa le varie fasce d'età. In questo contesto il dialogo fra adulti e giovani, che lamentano entrambi il bisogno di essere ascoltati, è reso paradossalmente difficile dalla difficoltà reciproca ad ascoltarsi. Ciò è dovuto probabilmente anche alla crisi dei modelli educativi, che sono divenuti incerti, oscillanti fra permissivismo e libertà.

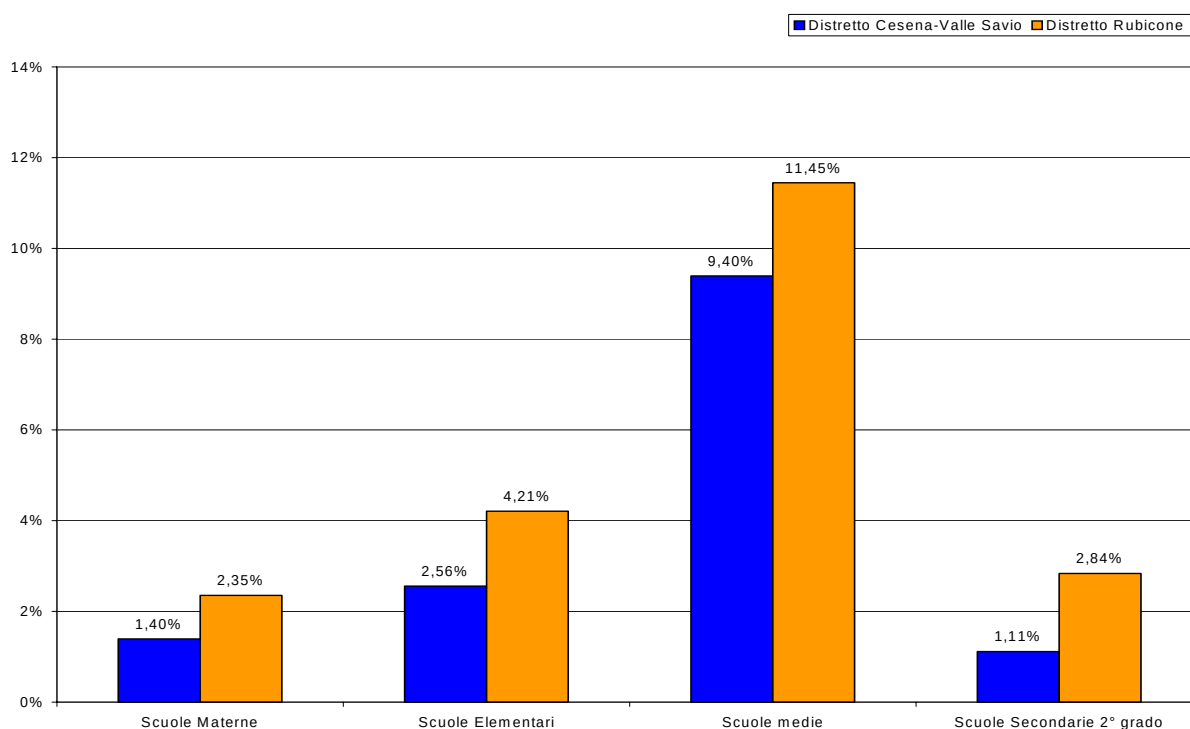
In famiglia "non si condividono emozioni". E, non a caso, fra le criticità evidenziate da vari operatori e genitori c'è la carenza di "qualità e quantità del tempo" destinata al dialogo.

□ L'immigrazione

Il fenomeno dell'immigrazione, dai Paesi extracomunitari ma anche dal sud-Italia, ha modificato in maniera incisiva il tema dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro

territorio. I dati delle iscrizioni scolastiche evidenziano una rapida crescita di alunni stranieri in pochi anni.

Grafico 2.4. *Percentuale stranieri iscritti alle scuole del territorio*



La presenza di stranieri è percentualmente più alta nei Comuni della zona Rubicone-Costa ed è divenuta nettamente maggiore nelle scuole medie inferiori.

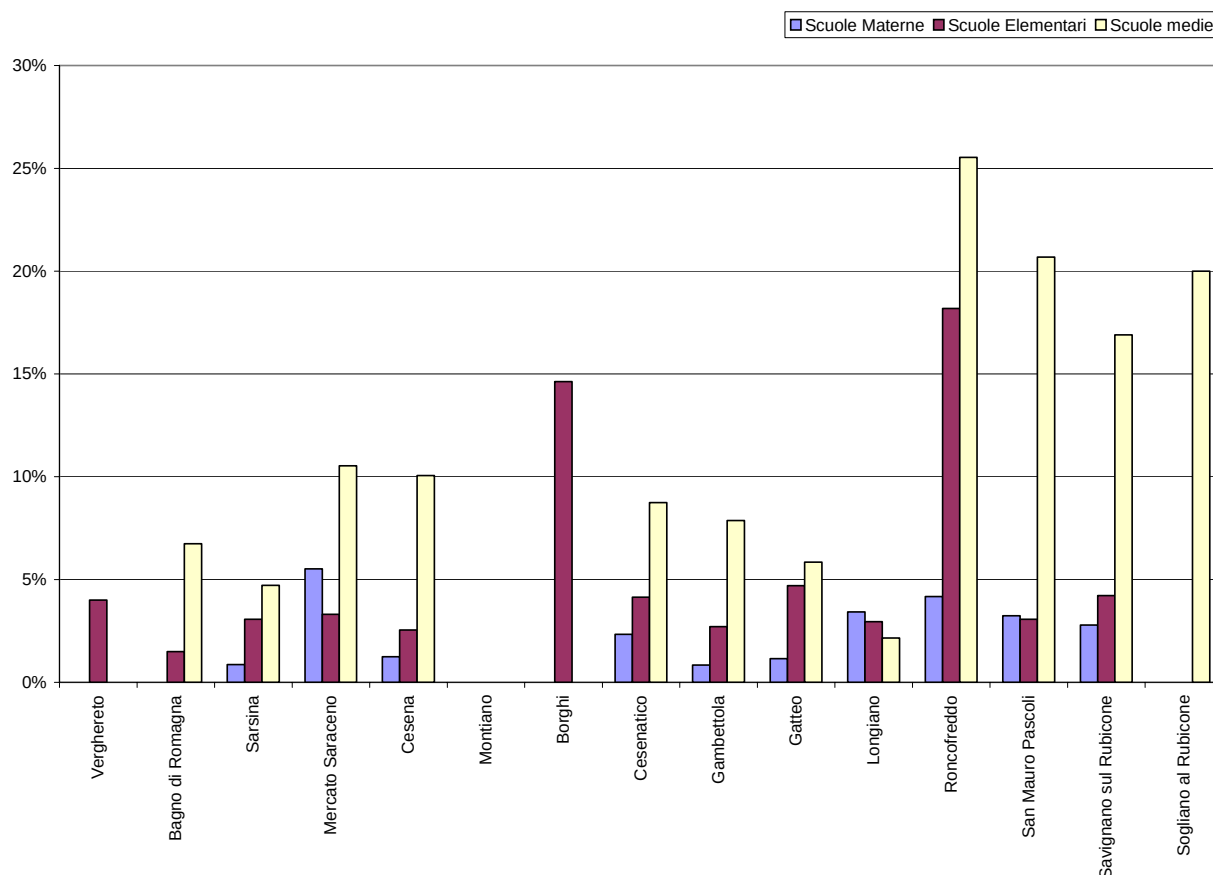
L'andamento delle iscrizioni nelle scuole cesenati, ben evidenzia questo processo di crescita.

Tabella 2.5. *Bambini e ragazzi immigrati iscritti nelle scuole di Cesena*

Scuola	98/99	99/00	00/01	Differenza %
Nido/Scuola infanzia/materna	34	50	51	50%
Scuola Elementare	64	75	91	42%
Scuola Media	27	53	211	681%
TOTALE	125	178	353	182%
Istituti Superiori	n.d.	26	70	

La presenza di bambini immigrati nelle scuole è ovviamente molto diversa per i vari Comuni del comprensorio.

Grafico 2.6. *Iscritti bambini immigrati nei Comuni del cesenate*



Anche se molti di questi minori sono, in realtà, nati in Italia, la rilevanza di questi dati pone problemi nuovi di integrazione, sostegno alle famiglie, mediazione culturale dentro e fuori la scuola.

Le criticità

Sul versante dei minori esiste sul territorio una rete abbastanza articolata e consolidata di servizi, sia pure segmentata nei diversi approcci: il sistema dei servizi per la prima infanzia, sufficientemente definito e organizzato in pochi Comuni, soprattutto dell'area della pianura; i servizi di tipo sanitario, storicamente più strutturati su tutto il territorio; i servizi e gli interventi messi in atto dal Dipartimento servizi sociali dell'Azienda USL, a cui i Comuni hanno delegato l'area dei minori; gli interventi specifici realizzati, in varia misura, dai diversi Comuni, sul versante del sostegno alle famiglie in difficoltà, dell'assistenza scolastica e dell'extrascuola; le attività promosse dalle associazioni di volontariato.

Più recente è invece il sistema di attività specificamente rivolte alla preadolescenza e all'adolescenza: centri di aggregazione; animazione di strada; informagiovani; altri progetti di prevenzione del disagio.

La Legge 285/97 ha innescato anche in quest'ambito una proficua progettualità a livello comprensoriale, con la nascita di nuovi servizi e interventi su tutto il territorio.

Le principali criticità riferite a questi servizi e attività derivano, in parte, dai limiti impliciti evidenziati in premessa, in parte dall'insorgere di nuove problematiche, innescate dalle trasformazioni del tessuto sociale:

- ❑ *La Scuola è chiamata a un forte impegno negli ultimi anni in tema di 1) inserimento di "diversamente abili", 2) immigrati, 3) comunicazione distorta ragazzi-genitori-operatori*

scolastici. Problemi su cui spesso le Istituzioni e gli operatori scolastici sono impreparati e privi di strumenti adeguati (esempio: facilitatori linguistici per i ragazzi immigrati) e risorse sufficienti. L'autonomia scolastica ha creato opportunità, ma in alcuni casi ha aumentato la distanza fra la scuola e il sistema dei servizi. Questi problemi si sono estesi in analoga misura al tema dell'extrascuola, su cui sempre più aumenta la domanda delle famiglie.

- ❑ *Esigenza di una maggiore integrazione fra tutti i servizi, le iniziative e gli attori sociali (scuola, servizi Azienda USL, Comuni, volontariato, privato sociale). Talvolta si registra la mancanza di informazioni sufficienti sugli altri punti della rete e, in particolare, sulle attività del terzo settore.*
- ❑ *Carenze di uniformità nell'applicazione dei parametri previsti dalla Legge regionale 1/2000, in tema di servizi per la prima infanzia, fra pubblico e privato, in materia di qualità dei servizi stessi.*
- ❑ *Si pone il problema della formazione delle figure che operano nel settore dell'infanzia (scuole ecc.). Spesso i bambini arrivano ai servizi sociali troppo tardi, quando già sono in grave situazione di disagio.*
- ❑ *Rispetto all'istituto dell'affido familiare, si registrano difficoltà a individuare nuove famiglie affidatarie, anche a causa della gravità delle situazioni dei minori bisognosi di affido e del conseguente carico di responsabilità e di difficoltà richiesto alle famiglie affidatarie. Ne consegue un maggior bisogno di offrire sostegno alle famiglie e alle figure che entrano in gioco.*
- ❑ *I rapporti fra associazioni di volontariato e servizi avvengono spesso in situazioni di emergenza, ma risultano più difficili nella fase che precede lo scoppio del disagio, lavorando di fatto più sull'emergenza che sulla prevenzione (come nel caso di famiglie che hanno difficoltà a farsi carico dei figli: è importante affrontare queste situazioni prima che accadano eventi eclatanti, in cui il disagio si manifesta in maniera palese e talvolta estrema).*
- ❑ *Spesso degli adolescenti conosciamo problemi e disagio ma non ne conosciamo le risorse. C'è un mondo adulto che opera delle cesure su questo aspetto. Si sottolinea la necessità di fuoriuscire dagli stereotipi.*
- ❑ *Nelle zone di collina e montagna sono più carenti le opportunità, gli spazi, i servizi e le iniziative per i minori e, in particolare, per gli adolescenti.*
- ❑ *Il problema della competitività e dell'esclusione dei "diversamente abili" spesso attraversa anche ambienti che pure svolgono un importante funzione di protezione sociale, come il mondo dell'associazionismo sportivo.*

□

Lo stato dell'arte

□ Servizi per la prima infanzia

- *Gli asili nido.* La dislocazione degli asili nido sul territorio rispecchia le criticità che evidenziavamo in premessa, con una caratterizzazione prevalentemente urbana di questo servizio.

Figura 2.7. Mappa dei nidi comunali e privati presenti sul territorio



Tabella 2.8. Bambini iscritti ai nidi del comprensorio (2000-2001)

Comuni	Numero nidi	Iscritti			Popolazione 0-2 anni	% iscritti su popolazione 0-2 anni
		Totale	di cui stranieri	% stranieri		
Cesena	11	430	26	6,05%	2186	19,67
Bagno di Romagna	1	14	0		132	10,61
Mercato Saraceno					137	
Montiano					37	
Sarsina					76	
Verghereto					26	
Totale zona Cesena/Valle Savio	12	444	26	5,86%	2594	
Cesenatico	2	78	6	7,69%	563	13,85
Savignano sul Rubicone	1	57	6	10,53%	462	12,34
Borghi					66	
Gambettola	1	38	2	5,26%	243	15,64
Gatteo	1	18	1	5,56%	207	8,07
Longiano					154	
Roncofreddo					81	
San Mauro Pascoli	1	24			271	8,86
Sogliano al Rubicone					59	
Totale zona Rubicone/Costa	6	215	15	6,98%	2106	
Totale circondario cesenate	18	659	41	6,22%	4700	

- *I servizi integrativi.* Si tratta di servizi dotati di una maggiore flessibilità rispetto ai nidi tradizionali, in termini di orari e di gestione degli spazi, secondo le tipologie codificate dalla Legge regionale 1/2000. La realizzazione di questi presidi sul territorio è più recente.

Figura 2.9. Mappa dei servizi integrativi



Tabella 2.10. Bambini iscritti ai servizi integrativi (2000-2001)

Comuni	Numero servizi integrativi	Iscritti			% iscritti su popolazione 0-2 anni
		Totale	di cui stranieri	% stranieri	
Cesena	2	30	2	6,67%	1,37%
Bagno di Romagna	1	15			11,36%
Mercato Saraceno	1	5			3,65%
Montiano					
Sarsina					
Verghereto					
Totale zona Cesena/Valle Savio	3	50	2	4%	1,93%
Cesenatico	1	12			2,13%
Savignano sul Rubicone	1	28			6,06%
Borghi					
Gambettola					
Gatteo					
Longiano					
Roncofreddo					
San Mauro Pascoli	1	6			2,21%
Sogliano al Rubicone	1	11	1	9,09%	18,64%
Totale zona Rubicone/Costa	4	57	1	1,75%	2,71%
Totale circondario cesenate	7	107	3	2,80%	2,28%

A termine di confronto, ricordiamo che un'indagine compiuta dell'Istituto di psicologia del CNR nel 1996, collocava la Regione Emilia-Romagna al secondo posto per numero di nidi

comunali, ma al primo posto per numero posti/bambini con una disponibilità di posti pari circa al 20% dell'utenza potenziale (bambini 0-2 anni).

Nel Comune di Cesena l'offerta di posti in strutture comunali, integrati mediante convenzione con nidi privati, sembra quasi sufficiente a coprire la domanda, anche se il principale ostacolo alla fruizione di questi servizi è il loro costo per le famiglie.

La carenza di servizi per la prima infanzia sul resto del territorio, su cui si è in parte cominciato a lavorare, dapprima nell'ambito della progettualità incentivata dalla Legge 285/97, poi in seguito all'approvazione della Legge regionale 1/2000, permane però la principale criticità ed è penalizzata, nelle zone collinari e montane, dalla dispersione demografica che rende difficile un equilibrato dimensionamento di questi servizi in termini di costi/numero di utenti.

□ **Altri interventi a sostegno della genitorialità e per l'infanzia**

- *Nati per leggere.* L'iniziativa denominata "Nati per leggere" ha lo scopo di promuovere la lettura a voce alta di testi da parte dei genitori ai figli, valorizzando la stessa lettura di libri sin dalla primissima infanzia e la costruzione di un fecondo rapporto del bambino con l'adulto basato anche sulla condivisione di questa dimensione importantissima e dell'impiego del libro, che costituisce un oggetto ludico e culturale di primaria importanza nello sviluppo delle capacità cognitive e linguistiche infantili.

Nell'ambito dell'iniziativa, l'Associazione Culturale Pediatri Romagna, insieme al Servizio Ragazzi dell'Istituzione Biblioteca Malatestiana e il Comune di Cesena hanno concordato di organizzare congiuntamente un intervento che ha previsto per la prima parte:

- la stampa di cartelline contenenti 18 schede che offrono ai genitori indicazioni concrete sulla scelta dei testi da leggere e sulle modalità di lettura;
- l'acquisto di libri da allegare alle cartelline di cui sopra;

la distribuzione gratuita da parte dei pediatri di base del comprensorio cesenate, durante le visite ambulatoriali, di una delle cartelline e dei libri ai genitori dei bimbi in età di scuola dell'infanzia.

La seconda parte ha previsto invece l'allestimento di una mostra itinerante presso le scuole dell'infanzia pubbliche e private della città, attorno alla quale attivare momenti di incontro e di sensibilizzazione delle famiglie sulla lettura a voce alta dei testi per bambini (3-5 anni). Hanno collaborato a vario all'iniziativa "Nati per leggere": Comune di Cesena (Assessorato alla Pubblica Istruzione), Associazione Culturale Pediatri Romagna, Istituzione Biblioteca Malatestiana, Biblioteca dei ragazzi "A. Bettini", Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena.

- *La città dei bambini e delle bambine.* Tale attività, promossa anche in riferimento ad una specifica legge regionale (la 40/99) è stata recepita nell'ambito del Piano circondariale della Legge 285/97. Si tratta di un'attività che verrà portata avanti nell'ambito e in continuità con il Centro per le famiglie.

Origina dalla necessità di pensare e progettare le città anche in funzione dei bisogni e dei tempi di vita dei bambini. Si colloca prevalentemente ad un livello di tipo culturale che mira a promuovere la consapevolezza nel mondo degli adulti e delle istituzioni rispetto alla necessità di progettare gli spazi di vita anche a misura di bambino.

In quest'ambito, sono state realizzate alcune iniziative volte a trasformare alcune aree urbane in *piazze* di riferimento per la promozione dei diritti naturali di bimbi e bimbe.

Concretamente le direttrici di azione future sono:

- promozione dei diritti naturali di bimbi e bimbe attraverso iniziative di sensibilizzazione anche a carattere aggregativo;
- formazione operatori e tecnici comunali;
- educazione ambientale e iniziative di sensibilizzazione verso il mondo della scuola;
- attività di progettazione partecipata (coinvolgendo i bimbi nell'identificazione di alcune priorità) per la riqualificazione di aree verdi.

Per la realizzazione dell'intervento il Centro per le famiglie seguirà come riferimento le indicazioni fornite dalla Regione attraverso il progetto pilota "Camina", nell'ambito del quale tali tematiche sono state già affrontate con strumenti e modalità innovative, unitamente ai percorsi individuati a livello provinciale. Il CPF potrà avvalersi della collaborazione di quelle realtà associative che a livello locale già da tempo sono impegnati nella promozione dei diritti di bimbi e bimbe quali: AGESCI, GRTA, Centro per la Pace, Aquilone di Iqbal, Pro-natura.

Tale intervento evolverà a livello circondariale con particolare riferimento ai Comuni di Savignano e di Cesena che già da tempo hanno avviato attività in tal senso.

□ **Principali servizi e interventi dell'Unità Operativa Minori-Famiglia dell'Azienda USL¹**

Nel 2001 l'Unità Operativa Minori, ha seguito complessivamente 1.797 utenti, di cui 1.403 minori (325 nuovi utenti), pari a circa il 5% della popolazione giovanile residente.

Fra questi, si registra un notevole incremento dei minori immigrati: i casi seguiti sono stati 415 (29,5% del totale), con un incremento di 72 casi rispetto al 2000.

Le prestazioni prevalenti si riferiscono ai contributi economici e al sostegno educativo, indicatori di una difficoltà da inserimento e adattamento ad un nuovo contesto di vita.

Un altro dato da evidenziare è riferito ai minori presi in carico a seguito di decreto di affido o vigilanza ai servizi emesso dal Tribunale per i Minorenni (nel 2001 235 minori di cui 25 nuovi decreti). Il numero di nuovi casi all'anno non ha subito incremento (nel 2000 sono stati 32 nuovi casi) ma essendo molto basso il numero delle dimissioni, in considerazione della complessità delle problematiche, il numero di minori in carico cresce costantemente negli anni.

Un altro fenomeno a cui prestare attenzione è quello relativo ai minori segnalati per maltrattamento fisico o per abuso sessuale, sia perché inizia a presentare numeri preoccupanti sia perché richiede un forte investimento di risorse considerando la delicatezza e i risvolti del problema

a. Rapporti con l'autorità giudiziaria, emergenze, interventi di tutela

- Rapporti con Tribunale per i Minorenni/Pretura. *Si riferisce alle relazioni inviate sia per quanto riguarda le nuove segnalazioni ma soprattutto per relazioni di aggiornamento sui casi già in carico. Sono state riferite a 91 minori. Come per l'affidamento alle strutture residenziali e semiresidenziali, quest'attività si riferisce a minori residenti in quasi tutti i Comuni del comprensorio.*
- Indagini per segnalazione Tribunale ordinario. *Si tratta di indagini effettuate su richiesta del tribunale, prevalentemente di perizie riferite a separazioni conflittuali ove viene richiesta valutazione in merito all'affidamento dei figli o per il diritto di visita del genitore non affidatario. Gli utenti seguiti sono stati 10.*

¹ Tratto da Dipartimento Servizi socio assistenziali e sociali a rilievo sanitario Azienda USL, Dati di attività anno 2001.

- Indagine per segnalazione Procura Minorile per procedimenti penali. *Si tratta di segnalazioni riferite a minori di età compresa tra 14 e 18 anni che hanno commesso reati penali per cui viene richiesta una valutazione psico-sociale sulle caratteristiche personali e familiari del minore al fine della eventuale sospensione o applicazione della pena. I minori segnalati sono stati 21.*
- Inserimento in strutture residenziali e semi-residenziali. *Nel 2001 sono stati effettuati 71 inserimenti in struttura. Per 31 di essi, l'inserimento è avvenuto in presenza di un decreto del Tribunale per i Minorenni.*

Rispetto al 2000 i casi inseriti sono stati 7 in più mentre sono diminuite le giornate medie di presenza (152 contro 163 nel 2000), confermando il fatto che l'inserimento in struttura avviene prevalentemente per situazioni di emergenza e, quando possibile, si limita al tempo necessario per individuare soluzioni alternative più rispondenti alle esigenze del minore.

Gli inserimenti sono avvenuti:

- 15 Istituto Merlara
- 11 Centro Aiuto alla Vita (Cesena, Forlì, Cervia)
- 22 Casa Famiglia Associazione Giovanni XXIII
- 1 Don Orione di Pesaro
- 1 Cooperativa Babini di Forlì
- 2 Il Sorriso
- 2 L'Arca
- 1 Istituto Smaldone di Salerno
- 5 Istituto Don Dino
- 1 S. Maurizio
- 1 S. Patrignano
- 2 Istituto Cavazza
- 1 Convitto Vittorio E. II di Firenze
- 4 Il Germoglio

Inoltre sono stati inseriti in forma semiresidenziale 75 minori, di cui 53 presso la Comunità L'Arca-Fondazione Aldini Masini di Cesena e 22 minori presso la comunità educativa Merlara di Savignano. Numerosi minori che frequentano il Merlara sono inseriti dalle famiglie e il servizio interviene con contributi alle stesse famiglie. Il numero di minori inseriti, rispetto al 2000, è aumentato di 40 unità.

Queste strutture si stanno rivelando una risorsa assai utile per il territorio Cesenate in quanto consentono di evitare ricoveri in regime residenziali ed integrano l'appoggio offerto dai centri pomeridiani offrendo una accoglienza più ampia e più strutturata.

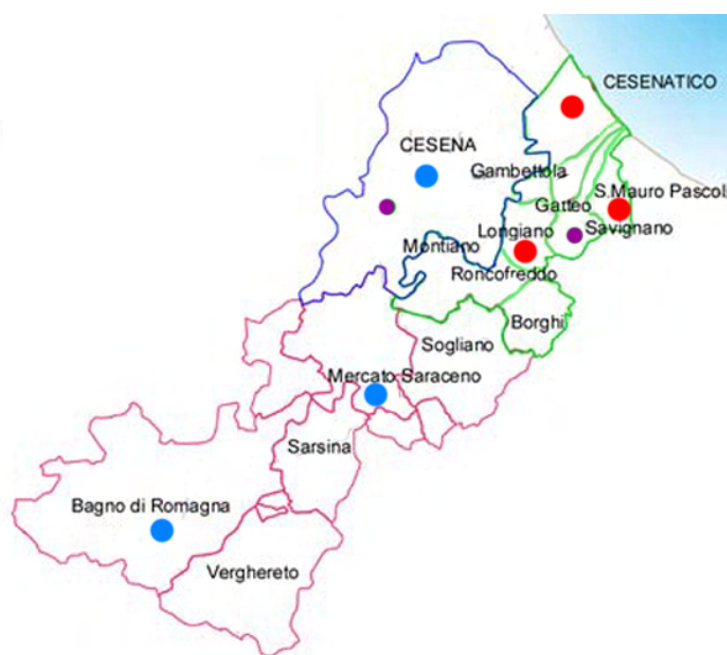
- Pronto Intervento. *Il servizio è stato attivato nel 2001 per 29 minori fermati dalle forze dell'ordine e assegnati all'Istituto Pio XII, prima di essere riconsegnati alle famiglie dopo una breve permanenza. Alcuni dei ragazzi inseriti si allontanano spontaneamente.*
- Tutele. *I minori per i quali la tutela viene esercitata dall'Ente pubblico sono stati 25, di cui 4 immigrati, 4 esposti, 5 minori per i quali è stata decretata l'adottabilità, 1 orfano di entrambi i genitori, in 11 casi per sospensione della potestà genitoriale dei genitori/genitore o per grave inadeguatezza.*

b. Interventi territoriali, di sostegno alla famiglia, domiciliarità

- *Centri Pomeridiani.* Attualmente esistono nel circondario cesenate 7 centri educativi o socioeducativi pomeridiani (2 a Cesena, 1 a Mercato Saraceno, 1 a Bagno di Romagna, 1 a Gambettola, 1 a San Mauro Pascoli e 1 a Cesenatico). come intervento complessivo rivolto a minori di età compresa tra 6-14 anni, che offre proposte educative, di socializzazione, integrazione e di sviluppo cognitivo e relazionale. In alcuni territori si integra con esperienze analoghe avviate da parte di associazioni di volontariato, in altri territori la gestione è affidata a cooperative sociali. Complessivamente i soggetti coinvolti nella gestione di tali realtà sono gli Enti Locali l'Azienda USL, le cooperative sociali Mongolfiera e Alveare le associazioni Insieme, Arci, Croce Verde, Abbraccio e Aquilone di Iqbal. Nel 2001 hanno partecipato alle attività dei centri 113 minori, di cui 31 portatori di handicap.

Figura 2.11. Localizzazione dei Centri pomeridiani

[I pallini più piccoli indicano l'Istituto Merlara (Savignano) e Aldini-Masini (Cesena)]



Sostegno educativo familiare. Si riferisce ai nuclei familiari seguiti in quanto i genitori presentano problematiche educative o comunque necessitano di un sostegno per la cura e l'educazione del figlio. Sono compresi casi di diversa gravità. Gli utenti seguiti sono stati 536. Il numero elevato di questa prestazione indica come nella maggioranza dei casi seguiti questa problematica sia sempre presente.

- *Minori seguiti per regolamentazione rapporti genitoriali.* Si riferisce ai minori che necessitano di una mediazione del servizio per incontri con i genitori, sia nel caso in cui il minore non conviva con i genitori sia in caso di separazione conflittuale dei genitori, quando il genitore affidatario non riesce a regolare in modo autonomo i rapporti con l'altro genitore. In alcuni casi la regolamentazione è prevista con decreto del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale ordinario. I minori seguiti sono stati 72.

- *Assistenza Educativa a domicilio.* L'assistenza è garantita tramite convenzione con la cooperativa CAD. Nel 2001 sono stati seguiti 52 minori, di cui 34 portatori di handicap di diversa entità.

Interventi educativi presso la scuola. Consiste in interventi presso la scuola da parte dell'assistente sociale per favorire processi di integrazione sociale del minore all'interno della scuola e per migliorare il raccordo scuola – ambiente sociale e familiare. Minori seguiti 176.

Contributi economici per integrazione reddito. Si tratta di contributi erogati alle famiglie per far fronte a necessità particolari, legate ad un evento critico che si presenta nel nucleo di modesta entità e preferibilmente non ripetibili, o di contributi per sostegno educativo.

Affido familiare. Complessivamente i minori in affido familiare nel corso del 2001 sono stati 111, di cui:

- gli affidi a parenti sono stati 51; in 36 casi l'affido è avvenuto in presenza di un decreto del Tribunale per i Minorenni. In 21 casi non si è erogato il contributo economico.
- gli affidi etero-familiari sono stati 60, in 28 casi l'affido è avvenuto in presenza di un decreto del Tribunale per i Minorenni. In 11 casi non si è erogato il contributo economico.

Per 17 minori in affido etero-familiare si è trattato di affido diurno.

Alle famiglie che ospitano il minore viene riconosciuto un rimborso mensile che varia da Lire 600.000 a Lire 1.000.000, a seconda dei bisogni assistenziali del minore, mentre ai nuclei parentali viene riconosciuto un rimborso mensile di Lire 250.000.

Il contributo non è corrisposto in casi particolari o perché a carico dei Comuni di provenienza.

Questo tipo di intervento è sicuramente in aumento ed è fondamentale mantenere aperti dei canali di sensibilizzazione delle famiglie per aumentare le disponibilità per affidi sia a tempo pieno che limitati ad alcuni momenti della giornata o della settimana.

L'équipe affidi dell'Unità Operativa, che ha svolto attività di promozione insieme agli operatori del Centro per le Famiglie (nell'ambito degli interventi previsti dal Piano della Legge 285/97) ha vagliato 18 richieste di minori da affidare, ha realizzato 12 abbinamenti mentre per 6 minori non è stato possibile reperire una risposta adeguata.

Gli affidi conclusi nel 2001 sono stati 10.

c. Minori con handicap

Problematiche minori con handicap. Si riferisce ad interventi di sostegno e consulenza rivolti a minori portatori di handicap sia presso la scuola sia presso la famiglia quale supporto al processo di integrazione familiare e sociale, prevalentemente in accordo con il servizio di riabilitazione. Minori seguiti 82.

Centri Socio Riabilitativi Diurni. Sono stati frequentati da 7 minori: al Parco di Cesena, al Parsifal di Gatteo, al Centro di Bagno di Romagna e presso la Fraternità di Santarcangelo.

Formazione Lavoro. I minori seguiti dall'Enaip sono stati 3.

Centri Estivi. Sono stati seguiti 35 minori, di cui 5 presso i Centri estivi ANFFAS.

- *Ippo/Nuoto*: 33 utenti. Si tratta di attività in acqua o con il cavallo, a scopo riabilitativo, effettuato dalla associazione ANFFAS.

d. Sostegno alla coppia e alla donna

Sostegno per separazione coniugale. Si riferisce ad interventi di consulenza, sostegno a singoli o coppie nella fase della separazione, con particolare riguardo alle problematiche legate all'educazione dei figli. Casi seguiti 17.

Appartamenti. L'Unità Operativa gestisce 3 appartamenti situati a Cesena (1 di proprietà del ROIR, 2 di proprietà del Comune di Cesena) ove sono ospitati 3 nuclei composti da madri sole con figli, per un totale di 8 utenti.

Gravide seguite per problematiche sociali. Consiste in appoggi alle donne durante la gravidanza e nel periodo immediatamente seguente al parto che trovano difficoltà a prendersi cura del neonato e quindi necessitano di particolari sostegni o dimostrano gravi inadeguatezza per cui è necessaria una azione di verifica e appoggio. Sono di norma seguite in collaborazione con il Consultorio Pediatrico. Utenti seguite 30.

Interruzione volontaria della gravidanza. Si riferisce alle donne che si sono rivolte al Consultorio Familiare per I.V.G. e per le quali l'assistente sociale ha effettuato i colloqui previsti. Casi seguiti 184.

e. Sostegno all'adozione

Istruttoria idoneità adozione. Si riferisce alle istruttorie previste dalla legge 184/83 mirate a produrre una relazione psico sociale da inviare al Tribunale per i Minorenni al fine di ottenere l'idoneità alla adozione nazionale ed internazionale. Le coppie seguite sono state 54.

Affidi Preadottivi. I minori che hanno iniziato l'affido preadottivo nel 2001 sono stati 14, mentre i casi complessivamente in carico sono stati 43, in quanto per i casi iniziati nel 2000 rimane il percorso di verifica previsto dalla legge 184/83. Questi i Paesi di provenienza:

Tabella 2.12. *Minori in carico per l'affido preadottivo*

Paese di provenienza	Iniziati nel 2001	Iniziati nel 2000 Conclusi nel 2001
Italia	5	5
Fed. Russa		4
Bielorussia	7	9
Ucraina		7
Colombia	2	4
Totale	14	29

□ L'osservatorio giovani



È nato nel 1995 come gruppo di approfondimento interno al Centro di Documentazione Educativa di Cesena sulle tematiche che riguardano il lavoro con i giovani e il rapporto tra le generazioni.

Attualmente è un gruppo di lavoro che si ritrova a cadenza mensile, offrendo un ambito di confronto, necessario a coloro che a vario titolo svolgono un'azione socialmente significativa rivolta ai giovani, a concepire e strutturare il proprio lavoro in un'ottica di sistema, tesa a promuovere sinergie e collaborazioni virtuose tra le varie organizzazioni. È parte integrante della rete dei Centri di Documentazione della Regione Emilia Romagna e del Coordinamento Tecnico Territoriale cesenate per le tossico-alcoldipendenze.

Nell'ambito del 2° Piano di programmazione territoriale dei progetti finanziati grazie ai fondi della legge 285/97, l'Osservatorio ha assunto un'identità nuova come contesto istituzionale di programmazione e monitoraggio degli interventi rivolti al mondo giovanile, pensati, progettati e attuati in modo partecipato attraverso il coinvolgimento dei diversi attori che lo compongono, in particolare attraverso il contatto tra pubblico e privato sociale/no-profit. Per poter adempiere in modo puntuale a tale funzione istituzionale e garantire un ambito di approfondimento specifico, l'Osservatorio ha attivato due sottogruppi: uno che sovrintende alle attività che originano prevalentemente dal privato sociale collegate al mondo della scuola; l'altro come contesto formativo, di confronto culturale e monitoraggio per gli interventi di strada attivi sul nostro territorio.

Attualmente è coordinato dal dott. Ugolini e partecipano ai lavori: Azienda USL Cesena, CDE Cesena, Informagiovani Cesena, Servizi Sociali Comune di Cesena, Ufficio scuola Comune di Cesena, Cooperativa Sociale La Mongolfiera, Coordinamento Centro per Famiglie, Arco, Coordinamento L. 285/97, Consulta Diocesana Giovani Cesena, Amministrazione Provinciale Forlì-Cesena, Centro per le Transizioni, Ser.T - Azienda AUSL Cesena, Referente Comuni Costa-Rubicone, Società dell'Allegria, En.AIP Forlì-Cesena, Area Nuove Droghe - Azienda USL Cesena, Arci, Associazione L'Aquilone di Iqbal, UISP, Cooperativa Granata, Provveditorato agli studi provinciale, Istituto di Bioetica, Progetto Astrolabio, Assessorato alle Politiche Giovanili di Cesena, Consultorio per la Famiglia e alcuni insegnanti e operatori che, avendo colto l'importanza di momenti di confronto come questi, partecipano ai lavori per interesse e motivazione personale.

L'accesso all'Osservatorio Giovani è libero, per partecipare all'attività del gruppo è sufficiente chiedere di ricevere le convocazioni alla segreteria.

❑ **Gli interventi di animazione di strada nel Circondario Cesenate**

L'animazione di strada è una modalità nuova per coinvolgere e rendere protagonisti i giovani e gli adolescenti presenti nelle proprie comunità locali, su cui hanno deciso di investire tutti i 15 Comuni del comprensorio cesenate.

L'esperienza è partita nel '94 nel Comune di Cesena e l'estensione territoriale si è sviluppata grazie alla legge 285/97, che ha fatto da volano politico, economico ma anche da riferimento operativo per tutta una serie di interventi di natura sociale volti al miglioramento della qualità di vita dei cittadini.

Attraverso il primo Piano di Programmazione Territoriale gli interventi sono stati portati avanti tramite un unico progetto, condiviso nell'ambito di alcuni tavoli di programmazione congiunta. Successivamente il piano di programmazione unitario è stato declinato operativamente a partire dalle necessità e dalle specificità di ciascun territorio, tenendo conto dei bisogni, ma soprattutto delle risorse presenti in ogni singolo Comune.

Ma cosa intendiamo quando parliamo di animazione di strada? Abbiamo già detto che si tratta di una pratica sociale innovativa, un modo nuovo per coinvolgere e rendere protagonisti i giovani e gli adolescenti, quindi, in definitiva un'azione che mira a migliorare la qualità di vita di una data comunità locale a partire dai gruppi giovanili che la compongono. Parliamo di animazione di strada



riferendoci all'insieme di riflessioni elaborate in seno alla teoria dell'animazione sociale per cui animare significa letteralmente dare vita, ovvero mettere in moto percorsi e processi virtuosi che consentano di "abilitare gli adolescenti ad essere protagonisti dei propri tempi e dei propri spazi, perché sappiano illuminarli di significati profondi all'interno del sistema culturale cui appartengono".

È a partire da una definizione di *comunità locale*, intesa come fitta rete di relazioni tra gruppi sociali di cittadini, che intendiamo pian piano delineare l'evoluzione degli interventi di animazione di strada attivati negli ultimi anni nel circondario cesenate.

Il gruppo di amici che si costituisce naturalmente nell'ambito della frequentazione quotidiana tra coetanei, senza adulti di riferimento e alcuna forma di strutturazione, è di fatto un luogo di socializzazione e di costruzione dell'identità sociale primario: all'interno del *gruppo informale* il ragazzo e la ragazza si sperimentano per la prima volta come cittadini del mondo. Il gruppo è una piccola ma importante *palestra di vita*, dove il confronto e il rapporto con i coetanei diventa la misura della propria dimensione soggettiva: chi sono? come vorrei essere? come potrei essere? cosa rappresento io per gli altri? sono alcuni degli interrogativi, frequenti in adolescenza, a cui l'appartenenza ad un gruppo dei pari può contribuire a dare risposta. La frequentazione di un *gruppo informale* costituisce una tappa centrale nel percorso di individuazione che porta l'adolescente a trovare uno spazio di vita nell'ambito della propria comunità locale. Nel gruppo dei pari vengono elaborati significati importanti e si costruiscono gli atteggiamenti e le rappresentazioni sociali portanti che guideranno il ragazzo e la ragazza anche in età adulta.

Se l'essere parte integrante di un gruppo informale rappresenta un momento importante nel percorso evolutivo che porta a diventare cittadini adulti, questo significa che il gruppo informale non può che costituire una risorsa per tutta la comunità locale. Da questa semplice considerazione matura la consapevolezza che investire sul gruppo dei pari sia di fatto una necessità, quantomeno per garantire la perpetuazione virtuosa della propria comunità di appartenenza.

Rivolgersi ai gruppi spontanei di adolescenti nei luoghi naturali di ritrovo, costruire con essi una relazione significativa e tentare di concretizzare in piccole iniziative (feste, tornei sportivi, realizzazione di video, gite, fanzine, giornaletti...) le necessità, le idee e soprattutto le risorse che emergono da tale relazione è quella che in sintesi chiamiamo *animazione di strada con i gruppi informali di adolescenti*. In linea con i riferimenti già evidenziati sopra che originano dalla teoria dell'*animazione sociale*, la finalità di tale pratica è quella di offrire ai ragazzi occasioni di crescita positive

1. favorendo la comunicazione esterna ed interna al gruppo
2. legittimando le risorse spontanee che ciascun gruppo possiede
3. promuovendo la consapevolezza dei ragazzi rispetto a ciò che li circonda

In pratica attraverso l'animazione di strada si opera direttamente nei luoghi di ritrovo dei ragazzi per far emergere gli aspetti positivi naturalmente presenti in ogni gruppo informale a scapito di quelli negativi: rispettando i riferimenti consolidati della letteratura specializzata definiamo *fattori di protezione* i primi e *fattori di rischio* i secondi.

Le prime esperienze di animazione di strada in Romagna sono nate nel 1994. In 8 anni di lavoro si è riusciti ad elaborare un modello operativo di riferimento a disposizione delle diverse équipe di lavoro: come tale costituisce un valore aggiunto importante, che può essere utilizzato come guida nella pratica quotidiana adattandolo alle necessità dei diversi contesti nei quali ci si trova ad operare.

Di seguito riportiamo la sequenza della fasi operative così come viene regolarmente declinata nell'ambito degli interventi presenti sul territorio cesenate.

Il *progetto* consente di stabilire a priori obiettivi, azioni, tempi e strumenti a partire da un quadro di finalità e risorse contrattate in sede istituzionale. Attraverso la progettazione, il modello standard dell'animazione di strada viene ridefinito e adattato alle necessità del contesto socio-culturale di riferimento.

Mappare un territorio significa individuare le risorse socio-culturali, le organizzazioni, i gruppi informali nonché i personaggi significativi che stanno in esso. È un primo passo che consente di acquisire conoscenze indispensabili. Mappare un territorio significa andare nei luoghi d'aggregazione, per le strade, nei bar, nelle piazze e nei parchi ad osservare quello che c'è, raccogliendo informazioni importanti. È necessario decidere "chi" s'intende mappare e come si vuole mappare il territorio in funzione del progetto elaborato precedentemente.

Il *contatto* costituisce il primo approccio con il gruppo informale, è il momento in cui gli operatori si presentano ai ragazzi; consente una conoscenza reciproca. Gli animatori, per stabilire un buon contatto, devono:

4. dichiarare le intenzioni della loro presenza, al fine di evitare fraintendimenti
5. manifestare interesse a comunicare e relazionarsi con i ragazzi

L'*aggancio* in genere si produce a partire da un'intervista di tipo animativo che consente agli operatori, da un lato, di raccogliere informazioni e conoscenze in merito al gruppo, dall'altro di mettere in moto meccanismi comunicativi che consentano di avviare e continuare un percorso, fondato sulla fiducia e sul riconoscimento reciproco. Bisogna decidere che tipo d'intervista fare e cosa chiedere ai ragazzi. In genere si chiedono loro informazioni in merito a:

- identità del gruppo (nome del gruppo, nomi o soprannomi dei ragazzi)
- storia del gruppo (quand'è nato, a che ora s'incontra, alcuni aneddoti...)
- cosa fa il gruppo (locali frequentati, interessi...)
- relazioni (se ci sono sottogruppi, come vanno le cose tra loro, rapporto maschi femmine, coppie...)
- modi di dire, frasi famose tipiche del gruppo
- le regole (la questione delle regole è importantissima, è importante insistere su questa dimensione)
- conoscenza del territorio (se conoscono i servizi esistenti, le opportunità, gli altri gruppi...)

Le conoscenze e i dati raccolti sono rielaborati dall'équipe di operatori e restituiti al gruppo. La restituzione è un momento importante poiché consente ai ragazzi di acquisire consapevolezza rispetto al loro modo di stare insieme, di ritrovarsi, di essere gruppo. In questo senso il canale di comunicazione aperto con i ragazzi si consolida, nella misura in cui, l'animatore riesce promuovere un momento di riflessione positiva senza risultare eccessivamente intrusivo o giudicante. Si può utilizzare lo strumento della carta di identità. Tra l'aggancio e la restituzione possono essere necessari anche più incontri, in genere molto brevi, volti a consolidare la relazione.

È importante che quanto emerso dal lavoro sul territorio diventi occasione di riflessione e confronto pubblico, affinché possa fungere da stimolo, da "motore" anche per gli altri attori della comunità locale: associazioni, istituzioni, genitori, adulti significativi...

La relazione tra gruppo e animatore ha un inizio, ma anche una fine; questa fase, se ben gestita, rappresenta un ulteriore momento di crescita e garanzia che il canale aperto tra la realtà informale e il mondo delle istituzioni rimanga attivo senza la presenza dell'animatore di strada. Si parla di sgancio riuscito, quando c'è la consapevolezza nei ragazzi che c'è stato un percorso e che questo percorso, in qualche modo, è terminato.

L'animazione di strada è presente in tutto il territorio del comprensorio, articolata in sottoprogetti a valenza sovracomunale.

Uno dei valori aggiunti di questi progetti consiste nell'avere incentivato forme di collaborazione non solo fra gli Enti locali, ma anche fra le associazioni di volontariato presenti nei diversi ambiti comunali, mettendole in comunicazione fra loro e incoraggiandole a partecipare insieme alla formulazione e realizzazione delle attività.

Figura 2.13. *L'animazione di strada nel territorio cesenate*



Alcuni numeri: sei progetti di animazione di strada attualmente attivi, altrettante équipe di lavoro per un totale di una trentina di animatori, qualche migliaio di adolescenti e centinaia di adulti coinvolti, due centri di aggregazione a pieno regime, diverse decine di iniziative socio-aggregative realizzate, due percorsi di formazione trasversale rivolti a tutti gli operatori e un sito internet attivato (www.paciugo.it) è il bilancio grossolano dell'ultimo anno di lavoro.

□ **Dall'Animazione di Strada ai Centri di Aggregazione Giovanile**

L'intervento di animazione di strada è un percorso a termine, inizia con i primi contatti e si chiude con la fase di sgancio. Può durare pochi settimane, alcuni mesi, difficilmente supererà la dimensione temporale di un anno. Il lavoro con i gruppi informali si qualifica inevitabilmente come una parabola, dove la relazione che si instaura tra animatore e gruppo dei pari consente di arrivare alla condivisione di un piccolo progetto comune che costituisce un'importante opportunità di crescita positiva.

L'attività animativa condotta in strada è per sua natura sprovvista di strumenti in grado di misurare con precisione il cambiamento sociale prodotto.

Gli altri limiti del lavoro di strada sono legati alla scarsa visibilità di tale pratica connessa al fatto che soltanto coloro che sono direttamente coinvolti nel percorso animativo sono consapevoli che in quel particolare territorio si sta facendo qualcosa di importante.

Una richiesta da parte dei ragazzi, che ricorre spesso riguarda gli spazi di aggregazione. Gli animatori costruiscono la relazione significativa con i gruppi e non appena si spostano sulla dimensione progettuale cercando di condividere cosa fare insieme, emerge immediatamente la richiesta di un luogo dove ritrovarsi, in genere isolato dal resto del mondo, dove trascorrere il tempo libero. L'esperienza ci insegna che tale domanda esprime in realtà la sintesi complessa di diversi bisogni alcuni dei quali a carattere simbolico; ne rileviamo tre a titolo esemplificativo:

- contare di più, acquisire uno spazio nella comunità locale, essere presi in considerazione dagli adulti, meritare fiducia, essere considerati cittadini responsabili
- avere un'isola felice a disposizione, lontana dalle regole oppressive del mondo degli adulti
- avere a disposizione uno spazio dove occupare intelligentemente il proprio tempo libero

Dai limiti insiti nell'azione animativa condotta in strada e dalla richiesta dei ragazzi di avere degli spazi dove ritrovarsi, nasce l'idea di attivare dei Centri di Aggregazione Giovanile (CAG), ovvero dei luoghi identificabili fisicamente, dove i ragazzi possano ritrovarsi spontaneamente, costruire relazioni significative ed usufruire di alcuni semplici servizi utili a stimolare l'aggregazione (internet, spazio lettura, spazio giochi, spazio musica...). La presenza degli animatori garantisce che i CAG rappresentino per i ragazzi davvero dei luoghi dove vivere esperienze positive e crescere insieme.

Attualmente i due soli Centri di aggregazione giovanili (Garage e Bulirò) attivi sono a Cesena. In altri Comuni del territorio sono allo studio progetti di realizzazione di centri analoghi. Una delle principali criticità segnalate è la carenza di strutture e spazi idonei.

I Centri di aggregazione di Cesena fanno parte della rete dei servizi per i giovani "Giovani in Giro" (Gio.Gi), gestita da En.AIP Forlì-Cesena per conto dei Servizi Sociali del Comune di Cesena.

Un caposaldo dell'azione di Gio.Gi è che esso si colloca a pieno titolo all'interno di un sistema di servizi che coinvolge diverse agenzie educative. Il *lavoro in rete* che quotidianamente viene svolto, sia informalmente che in appositi tavoli di lavoro, garantisce l'innalzamento dei fattori protettivi ad opera di tutta la comunità locale.

Il Bulirò è nato nel 1998 e offre uno spazio di aggregazione ai ragazzi dai 12 ai 19 anni anche se il target privilegiato è quello che va dai 12 ai 16 anni. Il fulcro metodologico del Bulirò è la relazione che si instaura tra i ragazzi e tra i ragazzi e gli animatori.

La frequentazione giornaliera media aggiornata al dicembre 2001 è di 22 tra ragazzi e ragazze. Un dato ottenuto in base ad una stima di massima indica che i giovani che hanno frequentato il centro a partire dall'apertura - dal novembre 1998 fino al dicembre 2001 - sono circa 700, mentre la presenza cumulativa è di circa 15.000.

Il Garage è un centro di aggregazione di recente attivazione (febbraio 2001).

In merito alla modalità innovativa attraverso la quale il Garage è stato attivato, è importante ricordare che si è lavorato attraverso una *metodologia induttiva*, che origina *dal basso* attraverso il coinvolgimento dell'utenza nella progettazione dello spazio.



Prima dell'apertura gli adolescenti del quartiere sono stati contattati per via postale attraverso l'invio a domicilio di un semplice questionario in cui veniva presentata l'iniziativa e chiesti alcuni suggerimenti rispetto al futuro centro di aggregazione. La risposta è stata altissima, circa 1/3 dei questionari sono stati restituiti. Nella restituzione, anch'essa avvenuta tramite posta, molti ragazzi hanno facoltativamente rilasciato i dati personali esprimendo la volontà di essere coinvolti "dal vivo" nella progettazione dello spazio. Nel corso di alcuni incontri sono stati definiti in forma condivisa alcuni punti di riferimento: il nome, i primi orari di apertura, le regole generali di gestione, le attrezzature principali da acquistare. I ragazzi sono stati anche coinvolti nell'allestimento materiale dei locali, hanno dipinto e sistemato vecchi mobili messi a disposizione dell'autoparco comunale.

La frequentazione giornaliera media aggiornata al dicembre 2001 è di 21 tra ragazzi e ragazze. Un dato ottenuto in base ad una stima di massima indica che i giovani che hanno frequentato il centro a partire dall'apertura - febbraio 2001 fino al dicembre 2001 - sono circa 500, mentre la presenza cumulativa è di circa 3.500.

❑ Paciugo



Paciugo è una sorta di piazza virtuale, promossa dai quindici Comuni del circondario cesenate con quello di Cesena come capofila, gestita da En.AIP e Arco, rivolta alla popolazione giovanile del Cesenate. L'obiettivo del sito è quello di promuovere le opportunità per i giovani che il territorio offre, particolarmente in merito all'offerta di attività per il tempo libero e di aggregazione.

Contiene:

- una "mappa delle opportunità" (un elenco ragionato, suddiviso per distretto, di tutti gli sportelli e servizi per i giovani presenti sul territorio per i giovani, con la possibilità di comunicare al webmaster eventuali casi di disservizio),
- una "kartina musicale (un elenco autoprodotta dei gruppi musicali locali),
- una sorta di giornalino underground, che i ragazzi stessi realizzano, collegandosi al sito col lavoro di coordinamento del webmaster,
- un "Bazar notizie" (carrellata aggiornata di notizie locali, nazionali e planetarie significative per l'universo giovanile),
- una chat line.

□ **Servizi di consulenza, psicoterapia, formazione, ascolto**

Figura 2.14. *Mappa degli Informagiovani del territorio*



Servizi Informagiovani sono stati avviati dal 2002, o in fase di apertura, anche a Mercato saraceno e Sarsina.

Oltre a questi servizi, gli altri punti di ascolto presenti sul territorio sono:

- Centro di Ascolto Nuove Droghe
- Consultorio Giovani
- Psicologia Clinica dell'Adolescente e della sua famiglia
- Associazioni Don Milani
- Astrolabio
- Centro di Ascolto Papa Giovanni XXIII
- Consulta Giovani – Diocesi di Cesena Sarsina
- Associazioni Famiglie in Cammino
- Telefono Amico

□ **Interventi volti a promuovere l'agio nella scuola**

- *La ricerca sul bullismo.* È un progetto attivato nelle scuole superiori di Cesena, al fine di evitare che le azioni rilevate di “bullismo” o “nonnismo” all’interno della scuola, si concretizzino nel breve tempo in un vero e proprio fenomeno negativo, nonché a incentivare forme educative appropriate. L’intervento fa riferimento all'apposito tavolo di programmazione "C'è scuola e squola" attivato presso l'Osservatorio Giovani con funzione di monitoraggio rispetto ai progetti che svolgono un'attività significativa all'interno della scuola, composto dai membri dell'Osservatorio interessati a parteciparvi, dai rappresentanti degli Enti Locali che hanno manifestato, nell'ambito del piano territoriale della L. 285/97, l'interesse ad approfondire la dinamica degli interventi svolti all'interno della scuola (Cesena, Cesenatico, Mercato Saraceno, Sarsina, Gambettola e S. Mauro Pascoli), dai soggetti che a vario titolo svolgono tali interventi (Società dell'allegria, Pomeridiamo, Associazione Bioetica, Arco, Associazione Contro le Tossicodipendenze, En.AIP FO-CE, Equipe psicopedagogica Astrolabio/Bonsai, Ufficio Educazione alla

Salute Az.AUSL, Centro per le Transizioni) unitamente agli insegnanti e agli istituti coinvolti nelle attività (Iris Versari, il provveditorato agli studi e il referente della "Rete" di Cesenatico).

Il progetto è articolato in più fasi, parte delle quali si svolgeranno nell'anno scolastico 2002-2003:

1° fase - Monitoraggio volto a testare l'eventuale presenza di atti di bullismo, nonnismo a scuola, nonché la loro eventuale "denuncia" al corpo docente o ai familiari, realizzato con interviste (tramite distribuzione di questionari) a alunni, docenti, genitori e/o educatori delle classi 2° e 3° degli istituti secondari inferiori della città (esclusa la scuola media di via Pascoli con le sue sedi di Calisese e San Domenico, che per motivi propri di tipo organizzativo hanno collaborato solo alla fase iniziale dell'indagine, ma non hanno costituito l'oggetto del campione) e alcuni istituti secondari superiori, quali il Liceo Scientifico, l'Istituto Tecnico Commerciale, gli istituti professionali: Iris Versari e Comandini.

2° fase - Interviste in profondità a singoli studenti o focus group a intere classi, previa campionatura.

3° fase - Interviste in profondità a insegnanti, direttori didattici e personale addetto alla sorveglianza nelle scuole (bidelli, usceri, ecc.).

4° fase - Interviste in profondità ad alcuni genitori (eventualmente rappresentanti di classe).

5° fase - Coinvolgimento degli autisti dei mezzi di trasporto utilizzati dagli studenti.

6° fase - Progettazione di un punto informativo e di ascolto interno ad ogni scuola gestito da professionalità che si renderanno necessarie, teso a supportare alunni, genitori e personale addetto della scuola sulle problematiche del "bullismo".

7° fase - Partendo dalla discussione di quanto emergerà dalle suddette indagini di tipo qualitativo, si prevede di:

- realizzare una politica integrata "antibullismo" nella scuola, ovvero iniziative/attività che in primis coinvolgano e formino sull'argomento le famiglie, gli insegnanti, i bidelli, gli assistenti e l'altro personale ausiliario, nonché gli alunni

- promuovere attività didattiche in classe, progettate nel tavolo di lavoro e basate su un filo conduttore comune per gli istituti del territorio,

- svolgere piccole attività di monitoraggio eventualmente gestite dagli stessi alunni in collaborazione con gli insegnanti e previo coordinamento del tavolo di lavoro, tesi a rilevare eventuali miglioramenti degli spazi della scuola, sia interni, sia esterni e costruire proposte concrete di interventi per la scuola e gli enti pubblici (strutturali, spazi e luoghi),

- promuovere un'educazione alle emozioni,

- promuovere un'educazione civica,

- incentivare momenti di incontro/convegni per operatori, genitori, e personale educativo in genere.

- *Cerchio magico*. Si tratta di una esperienza che intende offrire una risposta al bisogno di supporto e accompagnamento a ragazzi in difficoltà scolastiche. L'attività di tutoring viene svolto da giovani volontari. Il progetto si rifà ad esperienze già realizzate con successo, soprattutto in Toscana e sperimentato già negli anni scorsi a Sarsina, Cesena e Savignano.

I destinatari finali dell'intervento sono minori portatori di un disagio relazionale evolutivo e di apprendimento che frequentano gli Istituti di scuola media inferiore.

L'esecuzione del progetto è stata affidata alla società Arco.



L'estensione del progetto (Mercato saraceno, San Mauro Pascoli, Cesenatico) e il suo consolidamento, hanno incontrato nell'anno scolastico 2001-2002 alcune difficoltà, legate principalmente al reperimento dei volontari, per cui l'impianto del progetto dovrà, in talune realtà, essere ripensato e adattato.

□ **Interventi rivolti a ragazzi stranieri nella scuola**

Questi interventi sono stati attivati nel contesto del progetto circondariale "La Torre di Babele" (D. Lgs. 286/98).

- Interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana da parte di alunni immigrati, *sia relativamente alla prima alfabetizzazione, sia per il potenziamento dell'utilizzo della lingua italiana sul piano concettuale.*

Sono stati attivati laboratori estivi di sostegno linguistico per alunni stranieri nel periodo giugno-settembre 2000 ai quali hanno partecipato 47 alunni (21 delle scuole elementari e 26 delle scuole medie inferiori), per un totale di 36 ore per ciascun laboratorio per 5 laboratori in altrettante scuole.

Sono inoltre stati erogati direttamente contributi alle scuole per interventi di supporto linguistico per alunni stranieri.

- Interventi volti a fornire strumenti interculturali per garantire la partecipazione di alunni e famiglie al percorso scolastico, per valorizzare la conoscenza delle culture d'origine e volti al mantenimento di legami con le culture d'origine.

Si sono realizzati interventi di mediazione interculturale rivolti a famiglie cinesi, albanesi, senegalesi, del Bangladesh, nell'ambito delle scuole elementari e medie di Cesena.

Sono stati inoltre assegnati contributi diretti alle scuole per progetti relativi all'accoglienza scolastica (anno scolastico 2000/2001).

- Attivazione sportello interculturale presso il Centro di Documentazione Educativa di Cesena in collaborazione con il Provveditorato agli studi di Forlì-Cesena. *L'affluenza allo Sportello (settembre 2000 - giugno 2001) è stata costante e significativa e ha progressivamente registrato la presenza non solo di docenti appartenenti ai vari ordini di scuola, ma anche di studenti di Istituti di scuola media superiore e di universitari, personalmente motivati ad approfondire le tematiche dell'interculturalità o impegnati in attività di ricerca per l'elaborazione delle tesi di laurea.*

Si sono presentati anche alcuni operatori di gruppi e/o agenzie impegnate nel volontariato, che hanno richiesto consulenza specifica e materiali informativi.

Accanto alla consolidata attività di prestito librario (già operante dallo scorso anno e potenziata grazie al cospicuo aumento dei testi in dotazione), si è rivelata particolarmente utile e richiesta l'attività di consulenza specifica per l'insegnamento della lingua italiana agli stranieri iscritti nelle scuole.

Da parte degli insegnanti, in particolare nei primi mesi dell'anno scolastico e al termine dello stesso, è stata frequente anche la richiesta di suggerimenti e aiuto per la stesura di progetti specifici da inserirsi nei Piani di Offerta formativa (POF) delle scuole d'appartenenza.

□ **Astrolabio**

È un progetto nell'ambito della prevenzione primaria al disagio giovanile in un contesto territoriale particolare come quello di Cesenatico, caratterizzato e influenzato dall'attività turistica: per i cittadini c'è infatti una continua alternanza fra momenti di lavoro frenetico e periodi di inattività, che non aiuta

in uno sviluppo armonico delle famiglie e spesso, in nome del lavoro o di altri impegni, vengono sacrificati valori essenziali, quali il dialogo, il rispetto, la continuità educativa; le relazioni diventano quindi insoddisfacenti.

Si attua una continua ricerca-azione in cui vengono individuati i bisogni della popolazione giovanile affinché tutti gli attori delle agenzie educative elaborino progetti, iniziative ed eventi adeguati. Per fare questo ci si muove attraverso un modello “integrato” di studi ed esperienze che affrontano il mondo giovanile (psicologia di comunità, metodo Feureistein, psicologia umanistica, pedagogia clinica, psicologia dinamica, analisi transazionale ecc.) e che favoriscano la promozione della salute e della qualità della vita. Tale approccio integrato è meglio realizzabile attraverso un continuo lavoro in équipe formata da professionalità diverse con esperienze e formazioni diverse quali ad esempio l'équipe psicopedagogica.

Questo intervento fa riferimento come ambito di programmazione e confronto circondariale al tavolo di lavoro "C'è scuola e squola" attivato all'interno dell'Osservatorio Giovani del circondario cesenate.

A Cesenatico da alcuni anni esiste inoltre il progetto “La rete” che mira a promuovere l'integrazione tra le esperienze che vengono promosse nell'ambito delle attività scolastiche locali. Rappresenta un contesto di elaborazione significativo che garantisce un percorso di condivisione ulteriore rispetto alle risorse che il territorio e il sistema dei servizi offre ai cittadini.

L'esperienza è partita dalla condivisione di uno spazio di aggregazione-scambio culturale fra le famiglie all'interno di una scuola elementare. Una convenzione con l'Università di Bologna (Psicologia) fornisce la presenza di tirocinanti che svolgono attività all'interno di una ludoteca.

L'apporto di Astrolabio si concretizza nella realizzazione di laboratori e nell'organizzazione, mediante consulenti-mediatori, dello sportello per l'ascolto (a cui si rivolgono ragazzi e genitori). Un progetto particolare è, in questo contesto, rivolto a ragazzi e famiglie straniere.

Questo modello di relazione fra famiglie, servizi scolastici, servizi comunali e volontariato è stato assunto come positivo esempio di integrazione nel dibattito nell'ambito del percorso di definizione dei Piani sociali di zona (gruppo tematico Famiglia-Minori).

Così come fortemente voluto dall'amministrazione comunale di Gambettola, l'attività ormai consolidata nel territorio di Cesenatico sarà estesa anche a tale comune, pertanto le risorse provenienti dalla L. 285/97 messe a disposizione del comune di Cesenatico per il potenziamento dell'attività di Astrolabio/Bonsai dovranno servire anche a creare un contesto operativo unitario per l'estensione alla scuola media di Gambettola.

□ **"Tappeti Volanti" - L'esperienza di una formazione trasversale**

Tappeti Volanti è un percorso formativo nato in seguito alle opportunità offerte dal 1° Piano di programmazione territoriale della Legge 285/97, che ha coinvolto in 4 giornate distribuite nell'arco di un anno tra il 1999 e il 2000, una cinquantina di operatori sociali impegnati, a vario titolo, in progetti rivolti alla popolazione giovanile dell'area cesenate.

Nel corso delle giornate trascorse, si è cercato di perseguire la duplice finalità di conoscenza/confronto, con l'obiettivo specifico di individuare alcuni temi centrali, relativi al lavoro svolto quotidianamente con gli adolescenti, da affrontare ed approfondire insieme. Per sommi capi, i contenuti emersi hanno riguardato le seguenti aree di riferimento:

- Come l'azione sociale dell'operatore di territorio è influenzata dal groviglio di processi comunicativi e dai cambiamenti globali;
- Verso la definizione di un mandato sociale aperto, come punto d'incontro tra le necessità e i valori dell'operatore, quelle dell'organizzazione per cui opera e da cui è pagato, nonché dalle esigenze che originano direttamente dalla comunità locale di riferimento. Questo tema è stato affrontato nell'ambito di un laboratorio di comunità sviluppatosi nell'arco di una giornata
- Il 4° incontro di Tappeti Volanti ha rappresentato la chiusura del percorso, condividendo con gli amministratori locali e altre figure significative, che occupano ruoli di responsabilità e dirigenza, una riflessione pubblica sulle politiche giovanili locali.

Hanno partecipato al percorso formativo trasversale le seguenti organizzazioni e i seguenti progetti:

- Az. AUSL Cesena attraverso il Servizio di Educazione alla Salute, Consultorio Giovani, Operatori di Strada del Ser.T, Operatori del Centro di Ascolto Nuove Droghe del Ser.T e i Discoperator del Ser.T
- Il Comune di Cesena attraverso Informagiovani, Progetto Giovani, CDE, Servizi Sociali, Ufficio Scuola e Coordinamento L. 285/97
- Arco sas attraverso il progetto Uno Nessuno Centomila
- Consulta Diocesana Giovani Cesena
- EnAIP Forlì-Cesena attraverso i progetti Giovani in Giro e POLO Rubicone
- Arci e Ass. L'Aquilone di Iqbal, UISP
- Progetto Astrolabio
- Azione Cattolica
- Stampa Alternativa
- ASA 65
- L'amministrazione Provinciale attraverso l'Informagiovani Valle del Savio
- La Comunità Montana dell'Appennino Cesenate

Indirizzi 2002-2003

Nel Piano Sociale di Zona, le funzioni di sviluppo e innovazione sono in gran parte riconducibili agli indirizzi ed agli interventi definiti nel piano territoriale della Legge 285/97, dal piano per l'integrazione degli stranieri riferito al D. Lgs. 286/98 e si basano anche sulle analisi che emergono dal lavoro svolto nel circondario per la definizione dei Piani per la Salute.

Gli assi sui quali si collocano le scelte strategiche di intervento riguardano il potenziamento e lo sviluppo di servizi socio-educativi, interventi in collaborazione con le scuole per favorire il benessere e la qualità dell'esperienza scolastica, il potenziamento e lo sviluppo degli interventi rivolti agli adolescenti.

Interventi, attività e percorsi di attuazione

Per quel che concerne la descrizione dei singoli interventi, si rinvia al contenuto del secondo Piano di programmazione territoriale Legge 285/97 (anni 2001-2003).

Tutti gli interventi prospettati sono in corso di attuazione. Le iniziative relative alla prevenzione e all'assistenza a casi di abuso e maltrattamento, sono parte del programma di attività del Centro per le famiglie e non sono stati ripresi in questa area, anche se vi appartengono.

Oltre agli assegni di maternità con contributi statali, ovviamente erogati da ogni comune, il Comune di Sogliano ha introdotto un assegno di maternità finanziato con proprie risorse.

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi

Soggetti pubblici:

Tutti i Comuni del circondario cesenate, Azienda USL, Scuole, ROIR, Centro per le Famiglie, Osservatorio Giovani, Quartieri.

Soggetti del non profit:

Consultorio per la famiglia Don Giorgini, Associazione Famiglie Italiane (AFI), Consulta diocesana, L'Arca di Noè, Agesc, Associazione Papa Giovanni XXIII, Adamantina, Famiglie per l'accoglienza, Famiglie in cammino, Società dell'allegria, Centro Aiuto alla Vita (CAV), Associazione Don Milani, Famiglie per l'accoglienza, Pomeridiamo, Associazione Insieme, Associazione Susanna Torri, Arci Ragazzi Valle Savio, GRTA, Centro per la Pace, Aquilone di Iqbal, Arci, Associazioni sportive, Croce Verde, Abbraccio, cooperative sociali Mongolfiera e Alveare.

Altri attori sociali:

Famiglie, gruppi informali di adolescenti.

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti

Interventi	Attività	Tipologia Intervento
1. Qualificazione dei servizi educativi extrascolastici, che rivestono la doppia valenza di offerta educativa e	Attività di formazione e supervisione per gli operatori dei centri educativi raccordando esperienze di centri pubblici e di centri gestiti dal non	Innovazione

supporto alle famiglie.	profit, supportandoli rispetto al loro ruolo di integrazione di opportunità per i bambini e le famiglie del territorio.	
2. Potenziamento dei servizi per la prima infanzia.	• Apertura di un nuovo nido intercomunale (60 posti) nel Comune di Gatteo (Gatteo, Savignano, San Mauro). • Apertura di un nuovo nido a Cesena (17 posti). • Apertura di un micro nido a Sogliano • Apertura nido a Longiano (30 posti).	Sviluppo
3. La realizzazione di azioni per favorire l'integrazione scolastica di bambini stranieri, considerando questo processo nelle sue dimensioni di reciprocità.	• Interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana da parte di alunni immigrati, sia relativamente alla prima alfabetizzazione, sia per il potenziamento dell'utilizzo della lingua italiana sul piano concettuale. • Interventi volti a fornire strumenti interculturali per garantire la partecipazione di alunni e famiglie al percorso scolastico, per valorizzare la conoscenza delle culture d'origine e volti al mantenimento di legami con le culture d'origine. • Consolidamento e ampliamento sportello interculturale presso il Centro di Documentazione Educativa di Cesena in collaborazione con il Provveditorato agli studi di Forlì-Cesena. • Realizzazione corsi brevi di formazione per insegnanti. • Protocollo d'intesa tra Scuole, Comuni, Provveditorato e AUSL: ampliamento del tavolo di coordinamento scuola/immigrazione a tutti i Comuni del territorio; estensione dell'indicazione relativamente a "chi fa cosa".	Sviluppo Sviluppo Sviluppo Innovazione/ Sperimentazione Sviluppo
4. Attuazione di progetti per promuovere il benessere a scuola, da definire in stretto raccordo con gli operatori scolastici direttamente coinvolti, privilegiando il raccordo tra la vita della comunità e la vita scolastica.	• Tutoring a domicilio denominata "Cerchio Magico", da parte di giovani volontari (20-25 anni) nei confronti di ragazzi delle scuole medie in difficoltà scolastica. • Coordinamento scuola e amministrazioni comunali per implementazione degli interventi volti alla promozione di agio in ambito scolastico attraverso il	Sviluppo Sviluppo

	sostegno e l'aiuto agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori e alle loro famiglie. Riferimento costituiranno le attività di Astrolabio presso il Comune di Cesenatico e il progetto denominato Ricerca-intervento sul Bullismo nel Comune di Cesena.	
5. Sviluppo del sistema dei servizi rivolti agli adolescenti, per il quale sono da coinvolgere i numerosi e diversi attori che operano nei confronti dei giovani nel territorio.	• Potenziamento degli interventi di strada rivolti ai gruppi informali di adolescenti, attraverso il sostegno diretto o indiretto ai luoghi alternativi di aggregazione giovanile e attraverso interventi di strada presso i luoghi di aggregazione spontanea. (Cesena, Savignano, Cesenatico, Longiano, ..). - Promozione e consolidamento della piazza virtuale paciugo.it. - Promozione e consolidamento dell'attività dell'Osservatorio Giovani - Promozione e consolidamento dell'attività di coordinamento interistituzionale. • Progettazione di percorsi formativi trasversali. • Azione costante di monitoraggio delle risorse sociali naturalmente presenti nella comunità locale.	Sviluppo Innovazione Sviluppo
6. Realizzazione di progetti per la promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti e la loro partecipazione alla vita delle comunità locali.	• Attività di progettazione partecipata per "percorsi sicuri" casa/scuola, realizzazione di spazi per il gioco libero dei bambini (le piazze dei giochi) coinvolgendo scuole, bambini e cittadini (quartieri, frazioni, ecc.). • Realizzazione dei progetti presso i Comuni di San Mauro, Cesena e Savignano.	Sviluppo
7. Armonizzazione delle regole di accesso e fruizione di servizi e interventi.	Definizione di un Regolamento intercomunale per l'accesso e fruizione di servizi e interventi.	Innovazione/ Sperimentazione

Risorse previste

1. Rete degli interventi educativi pomeridiani

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo	L.	€
	853.000.000	440.537,73
Contributo Legge 285/97	L. 355.000.000	€ 183.342,20
Contributo regionale		
Contributo Ente locale	L. 324.000.000	€ 167.332,04
Eventuali altri contributi F.S.N.	L. 174.000.000	€ 89.863,50

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese di gestione	L. 57.000.000	€ 29.438,04	L. 57.000.000	€ 29.438,04	L. 57.000.000	€ 29.438,04
Spese per il personale	L. 200.000.000	€ 103.291,38	L. 200.000.000	€ 103.291,38	L. 200.000.000	€ 103.291,38
Spese per il materiale	L. 10.000.000	€ 5.164,57	L. 10.000.000	€ 5.164,57	L. 10.000.000	€ 5.164,57
Spese di formazione	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Altro	L. 14.000.000	€ 7.230,40	L. 14.000.000	€ 7.230,40	9000000	€ 4.648,11
Totale	L. 286.000.000	€ 147.706,67	L. 286.000.000	€ 147.706,67	281000000	€ 145.124,39

2. Potenziamento dei servizi per la prima infanzia

I costi di quest'intervento non sono al momento disponibili.

3. Integrazione scolastica dei bambini stranieri

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo	L.	€
	295.500.000	152.613,01
Contributo DLGS 286/98	L. 205.000.000	€ 105.873,66
Contributo Ente locale	L. 90.000.000	€ 46.481,12
Eventuali altri contributi F.S.N.		

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese per il personale	L. 20.000.000	€ 10.329,14	L. 20.000.000	€ 10.329,14	L. 20.000.000	€ 10.329,14
Spese per contributi alle scuole	L. 25.000.000	€ 12.911,42	L. 50.000.000	€ 25.822,84	L. 50.000.000	€ 25.822,84
Spese di formazione	L. 15.000.000	€ 7.746,85	L. 62.500.000	€ 32.278,56	L. 62.500.000	€ 32.278,56
Totale	L. 60.000.000	€ 30.987,41	L. 112.500.000	€ 58.101,40	L. 112.500.000	€ 58.101,40

4. Interventi volti a promuovere l'agio nell'ambito dell'attività scolastica

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo	L.	€
	185.000.000	95.544,53
Contributo Legge 285/97	L. 140.000.000	€ 72.303,97
Contributo regionale		
Contributo Ente locale	L. 45.000.000	€ 23.240,56
Eventuali altri contributi		

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese di gestione	L. 20.000.000	€ 10.329,14	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Spese per il personale	L. 65.000.000	€ 33.569,70	L. 30.000.000	€ 15.493,71	L. 30.000.000	€ 15.493,71
Spese per il materiale						
Spese di formazione	L. 20.000.000	€ 10.329,14	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Altro						
Totale	L. 105.000.000	€ 54.227,97	L. 40.000.000	€ 20.658,28	L. 40.000.000	€ 20.658,28

5. Potenziamento degli interventi di animazione di strada rivolti ai gruppi informali di adolescenti e implementazione del sistema dei servizi rivolti agli adolescenti

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo L. € 579.464,64
1.122.000.000

Contributo Legge 285/97	L. 522.000.000	€ 269.590,50
Contributo regionale		
Contributo Ente locale	L. 465.000.000	€ 240.152,46
Eventuali altri contributi	L. 135.000.000	€ 69.721,68

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese di gestione	L. 45.000.000	€ 23.240,56	L. 45.000.000	€ 23.240,56	L. 45.000.000	€ 23.240,56
Spese personale	L. 231.000.000	€ 119.301,54	L. 259.000.000	€ 133.762,34	L. 259.000.000	€ 133.762,34
Spese materiale	L. 13.000.000	€ 6.713,94	L. 13.000.000	€ 6.713,94	L. 13.000.000	€ 6.713,94
Spese di formazione	L. 20.000.000	€ 10.329,14	L. 22.000.000	€ 11.362,05	L. 22.000.000	€ 11.362,05
Altro						
Totale	L. 309.000.000	€ 159.585,18	L. 339.000.000	€ 175.078,89	L. 474.000.000	€ 244.800,57

6. Diritti dei bambini e delle bambine nelle città

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo	L. 124.875.000	€ 64.492,56
Contributo Legge 285/97	L. 62.437.500	€ 32.246,28
Contributo regionale		
Contributo Ente locale *	L. 62.437.500	€ 32.246,28
Eventuali altri contributi		

* il contributo è riferito alla legge 40/99

Voci principali di spesa

Voci di spesa	Anno 2001		Anno 2002		Anno 2003	
Spese di gestione	L. 26.625.000	€ 13.750,66	L. 26.625.000	€ 13.750,66	L. 26.625.000	€ 13.750,66
Spese per il personale	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Spese di formazione	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Altro	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28	L. 5.000.000	€ 2.582,28
Totale	L. 41.625.000	€ 21.497,52	L. 41.625.000	€ 21.497,52	L. 41.625.000	€ 21.497,52

7. Armonizzazione delle regole di accesso e fruizione di servizi e interventi

Costi e Fonti di finanziamento

Costo complessivo	L.	15.000.000	€	7.746,85
Contributo Ente locale	L.	15.000.000	€	7.746,85

Riepilogo risorse previste

Intervento	Costo complessivo 2001/03	Contributo legge 285	Contributo regionale	Risorse dei comuni	Altri contributi
1. rete degli interventi educativi pomeridiani	€ 440.537,73	€ 183.342,20		€ 167.332,04	€ 89.863,50
2. potenziamento del sistema dei servizi per la prima infanzia					
3. integrazione scolastica dei bambini stranieri			€ 42.607,69	€ 15.493,71	
4. interventi volti a promuovere l'agio nell'ambito dell'attività scolastica	€ 95.544,53	€ 72.303,97		€ 23.240,56	
5. potenziamento degli interventi di animazione di strada rivolti ai gruppi informali di adolescenti ed implementazione del sistema dei servizi rivolti agli adolescenti	€ 509.742,96	€ 269.590,50		€ 240.152,46	€ 59.392,54
6. diritti dei bambini e delle bambine nelle nostre città	€ 64.492,56		€ 32.246,02	€ 32.246,02	
7. armonizzazione delle regole di accesso e fruizione di servizi e interventi				€ 7.746,85	

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (anno 2002)

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite	
Spesa corrente	2.777.626.874	775.150.472	3.552.777.347	14.236.266.038	Lire
	1.434.524,56	400.331,81	1.834.856,37	7.352.417,81	Euro
Investimenti				3.182.900	Lire
				1.643,83	Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa.
- Risorse economiche sociali (trasferite dai Comuni) e sanitarie gestite dall'azienda USL.

2.3. Area Disabilità

Nel comprensorio cesenate tutti i Comuni hanno dato in gestione i servizi socio assistenziali rivolti ai disabili all'Unità Operativa Disabili Adulti dell'AUSL di Cesena, mentre gli utenti minorenni sono seguiti dall'Unità Operativa Famiglia e Infanzia Età Evolutiva dell'AUSL di Cesena.

I processi in atto

In questa parte prenderemo in considerazione l'utente disabile adulto, ovvero "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione e integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio e/o emarginazione sociale" (Legge 104/92 art.3).

Per poter definire le dimensioni della popolazione disabile ci avvaliamo di quanto emerso dalla Banca Dati dell'U.O. (anno 1998 e 2000). I dati fanno riferimento non solo agli utenti dell'U.O ma anche a quelli dei registri della INAIL, della Prefettura, dei Servizi Sociali dei Comuni, dell'Ufficio Invalidi AUSL (ecc.)

Complessivamente gli utenti disabili sono, al 2000, n°2695 di questi circa il 79% sono adulti, componente che con gli anni è aumentata, le ragioni di tale fenomeno sono da ricercarsi sì nell'aumento della speranza di vita ma anche nel fatto che l'apertura di nuovi servizi ha permesso di conoscere un maggior numero di utenti (oltre che bisogni nuovi). In relazione alla popolazione residente la distribuzione degli utenti è così composta: il 52% risiede nella zona Rubicone – Costa il 48% nella zona Cesena – Savio (per la distribuzione vedi grafico 3.2)

Tabella 3.1 *Popolazione disabile*

Disabili	Anno 1998	% rispetto ai residenti	Anno 2000	% rispetto ai residenti
Minori	455		569	
Adulti	1893		2126	
Totale	2348	1,6	2695	1,5

Come si vede dal grafico 3.2, le patologie più diffuse riguardano i deficit neuro – motori (soprattutto tra i 51 e 65 anni), le distorsioni affettivo relazionali (psicosi ecc.), le neoplasie (così come era già stato evidenziato nei Piani per la Salute) e il ritardo mentale (soprattutto nell'ultima fascia d'età, 51/65 anni).

Si tratta di soggetti in età adulta, compresa cioè tra i 18 e 65 anni (>65 sono utenti dell'U.O. Anziani) quindi una fase della vita in cui i coetanei conducono una vita lavorativa, esperienze di socializzazione e gratificanti. La malattia può mettere in discussione questi processi a seconda della gravità e del sostegno che si riceve. Pertanto una percentuale bassa (4,10%) di soggetti affetti da Sindrome Epilettica assume una certa rilevanza se si considera che è in grado di paralizzare dei percorsi naturali dell'età adulta.

Per quanto riguarda la relazione tra utenti e sesso, in generale, non si registrano particolari differenze: gli uomini costituiscono il 55% degli utenti; valutando le categorie specifiche ci sono patologie più frequenti nei maschi (deficit neuro – motori, distorsioni affettivo relazionali, ritardo dello sviluppo psicomotorio e/o del linguaggio e ritardo mentale), in tal senso si veda la tabella 3.4.

Grafico 3.2 Distribuzione degli utenti – Comuni del comprensorio – anno 2000

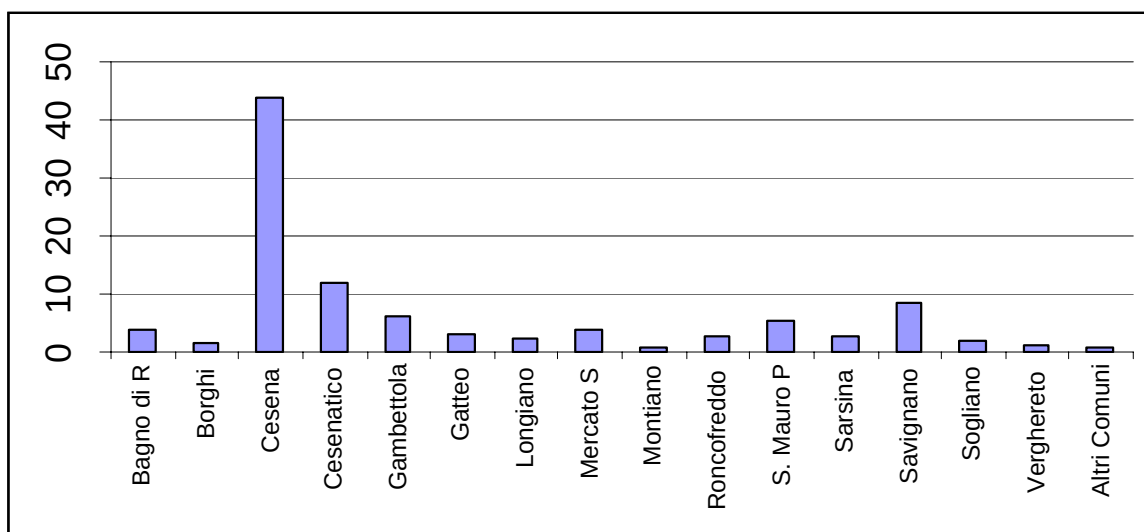


Grafico 3.3 Patologi e classi di età – anno 2000

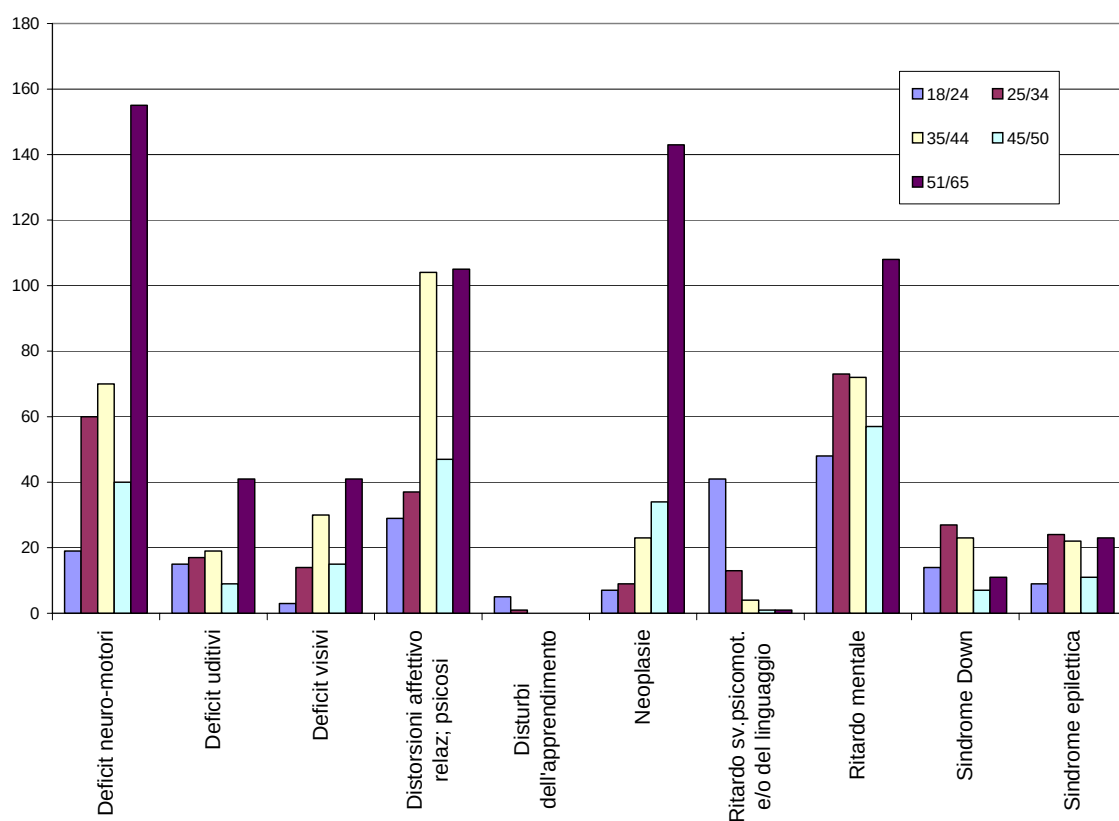


Tabella 3.4 Patologie e Sesso: differenze significative – anno 2000

Patologia	F	M	% sul totale utenti
Deficit neuro motori	173	213	14,3
Distorsioni affettivo relazionali	149	242	14,6
Neoplasie	164	71	8,8
Ritardo mentale	184	235	6,3
Ritardo dello sviluppo psicomotorio e/o del linguaggio	57	112	15,6

Una questione da sottolineare riguarda la categoria dei care giver.

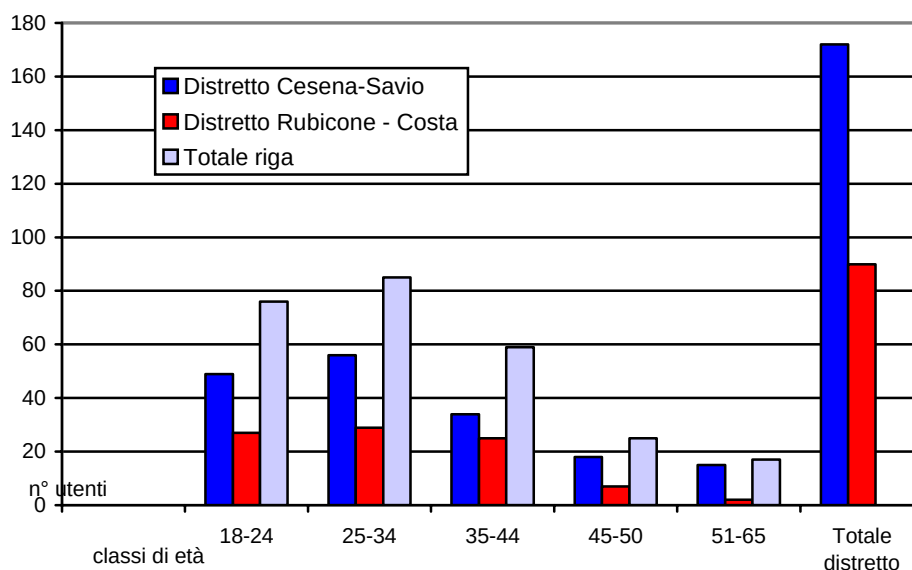
La Banca Dati ha descritto anche le famiglie degli utenti, catalogandole secondo il numero dei familiari e la loro età. Il dato significativo è che l'8,7% degli utenti vivono da soli mentre tra quelli che hanno un solo convivente, cioè il 14,7% (n° 396 disabili), in moltissimi casi il familiare ha più di 70 anni (n° 123 disabili).

Tabella 3.5 *I familiari dei disabili: alcuni elementi – anno 2000*

N° conviventi	Fasce età	0-39	40-49	50-59	60/69	>70	Totale riga	% sul totale utenti
0							231	8,7
1		84	37	83	69	123	396	14,7
2		165	157	174	140	122	759	28,10

Rispetto all'intera popolazione disabile adulta i soggetti in carico all'U.O., nel 2000, rappresentano il 9,72%, ovvero 262 persone con handicap (n°264 nel 2001).

Grafico 3.6 *Disabili Adulti in carico all'U.O. – per zona di residenza- anno 2000*



Le criticità

Il quadro della popolazione disabile introduce la riflessione che si è voluta condurre insieme al gruppo tematico “Area Disabilità” per quanto concerne gli elementi di criticità.

❑ Il tempo libero dei disabili

Terminato il periodo scolastico molti giovani disabili riescono ad inserirsi in ambienti lavorativi, ma nonostante questo rimane loro del tempo libero (e non tutti lavorano) che rischia di essere un tempo

“morto”. Intendiamo porre l’accento sulla solitudine dei ragazzi disabili che dall’età dell’adolescenza (per proseguire con l’età adulta) cominciano ad essere esclusi dalla vita del gruppo dei pari, con il pericolo di rimanere soli. Per quanto la famiglia si proponga di sostenere la persona con handicap anche in questa delicata fase, i disabili rischiano l’isolamento e spesso da parte loro c’è consapevolezza di questo. Tale situazione si può riproporre anche nei periodi delle festività in contrapposizione con il contesto lavorativo che si dimostra essere un ambiente in grado di creare relazioni positive.

❑ **Percorso formativo**

L’innalzamento dell’età dell’obbligo rappresenta paradossalmente una criticità nel percorso socio – educativo e formativo del ragazzo disabile, quando l’esperienza scolastica non assume tra i propri obiettivi l’acquisizione delle competenze e delle autonomie di base e si perdono i contatti con i servizi sociali. A volte, durante il periodo scolastico le energie e le aspettative del disabile e della famiglia sono investite nella scuola, non tenendo in considerazione sufficientemente le concrete prospettive di inserimento socio-lavorativo.

❑ **Inserimento lavorativo**

Come si è evidenziato sopra, il lavoro costituisce per la persona disabile l’importante possibilità di poter vivere un’esperienza di socializzazione e al tempo stesso di poter realizzare una certa autonomia. Nel campo lavorativo la persona con handicap è spesso affiancata da una figura di riferimento rendendo l’esperienza occupazionale anche formativa.

La difficoltà che sta emergendo è relativa al fatto che i posti disponibili sono soprattutto quelli messi a disposizione dalle cooperative sociali, mancano invece delle possibilità di inserimento nel campo delle aziende.

❑ **Sostegno a chi sostiene**

Come per altre categorie di utenti, il benessere della persona disabile è legato alla qualità della vita di chi si prende cura di lui. Sostenere i familiari in termini economici ma anche con un aiuto di tipo psicologico – relazionale vuol dire, indirettamente, favorire un adeguato sviluppo della vita del disabile.

- Gli elementi di crisi o di problematicità per un disabile, e per chi si prende cura di lui, si differenziano a seconda delle fasi dello sviluppo, e se in età scolare la famiglia e il ragazzo può comunque contare sul confronto con gli operatori scolastici, superato questo periodo occorrono delle figure di riferimento che, seppur dall’esterno, operino un **sostegno alla famiglia nelle funzioni genitoriali nelle diverse fasi della vita** del disabile. In tal senso sarebbe auspicabile un rafforzamento degli interventi rivolti a disabili adulti
- Non si può perdere di vista il fatto che molti adulti disabili rimangono in carico a dei genitori piuttosto avanti con gli anni. Spesso i fratelli si sposano, quando non si è figli unici, e la persona disabile rimane con il nucleo familiare di origine. In alcuni casi la patologia di questi adulti richiede un tipo di cura elevata e un’assistenza che **i familiari anziani** difficilmente riescono a garantire, il rischio di disagio familiare è molto alto e legato a questo si prospetta la possibilità dell’istituto.
- Una famiglia di un disabile può trovarsi, così come per tutte le famiglie, a dover provvedere a delle situazioni contingenti che prescindono dalla condizione del figlio disabile. Questo può voler dire che la famiglia potrebbe aver bisogno di assentarsi da casa temporaneamente e la presenza di un adulto con handicap può diventare un “vincolo”; non sempre infatti dietro alla famiglia c’è una rete parentale tale da poter offrire un sostegno, altre volte sono proprio le dinamiche tra figlio e genitori a non consentire alla coppia di potersi allontanare.

❑ **La disabilità da trauma**

La disabilità da trauma, in particolare quando fa seguito ad un incedente stradale, è un problema emergente soprattutto negli ultimi anni e soprattutto nella popolazione giovanile. Si tratta di un tipo di invalidità che entra irruente nella vita di una persona fino a quel momento autonoma negli spostamenti, non vincolata nelle sue scelte. Le difficoltà in cui si possono trovare certi utenti sono sì di tipo pratico ma sul piano psicologico richiedono un'attenzione particolare al fine di evitare un secondo trauma. Anche in questo caso il sostegno alla famiglia può essere un fattore di benessere per l'utente.

Lo stato dell'arte

Per quanto riguarda la gamma dei servizi presenti nel circondario per sostenere la qualità della vita delle persone disabili e delle loro famiglie ci avvaliamo principalmente di due fonti: "Guida ai servizi sociali e sanitari per disabili adulti, anno 1999" a cura dell'Informa Handicap e la relazione scritta dall'U.O. Disabili Adulti dell'AUSL di Cesena sui dati di attività del 2001.

❑ **Servizi a sostegno della domiciliarità**

• *I Centri Socio – riabilitativi diurni*

Il servizio si occupa di offrire un sostegno assistenziale ed educativo riabilitativo per il mantenimento e il miglioramento delle autonomie di base, le capacità espressive e comunicative. Si rivolge a persone con handicap grave non autosufficienti e/o non autonome.

Alleghiamo parte della relazione di attività 2001 dell'U.O.: Servizi diurni diversi a retta.
Gli utenti/prestazioni sono n. 150.

Per quanto riguarda l'attività prevista si specifica che:

- Sono stati realizzati i progetti speciali individualizzati riguardanti 5 utenti;
- Si è data continuità ad interventi mirati personalizzati di psicomotricità, finalizzati da un lato ad offrire all'utenza nuovi stimoli che facilitino l'espressività globale della persona, dall'altro ad incentivare gli operatori ad una riflessione e rilettura dei bisogni delle persone in carico;
- Infine si è completato il 2° ciclo di incontri di aggiornamento, realizzato in collaborazione con le Cooperative sociali, rivolto agli operatori dei Centri diurni, relativo alla conoscenza di metodologie osservative e tecniche espressive da utilizzare nell'attività con gli utenti.
Il percorso è stato realizzato in collaborazione con la Dr. Stefania Guerra Lisi, ideatrice del Metodo della Globalità dei Linguaggi.

Inoltre è stato avviato un progetto di Laboratorio di attività manuali, rivolto ad utenti dei Centri diurni, realizzato in collaborazione con l'Anffas, presso una scuola media di Cesena.

Figura 3.7 *I centri socio riabilitativi diurni del circondario cesenate – anno 2000*



- *Servizio di aiuto alla persona (S.A.P.)*

Il servizio fornisce un importante supporto alle famiglie che vivono con la persona disabile in casa, il SAP consente loro di potersi allontanare da casa qualora si presenti un'urgenza; una persona preparata si affiancherà al familiare disabile consentendogli di mantenere il proprio domicilio. Il servizio è possibile grazie alla convenzione nata tra Anffas e AUSL e Regione Emilia – Romagna.

- *Assistenza domiciliare*

I Comuni che hanno dato in gestione all'AUSL l'assistenza domiciliare sono: Cesena (Montiano visto che la gestione è diretta – associata) Sarsina, Gatteo e Roncofreddo. Si occupano di assistenza domiciliare ai disabili anche i comuni di Gambettola, Cesenatico e S. Mauro Pascoli. I comuni, comunque mantengono attivi progetti di assistenza domiciliare nell'ambito dei propri servizi per circa 30 persone.

Alleghiamo di seguito al paragrafo dell'assistenza domiciliare quanto riportato nella relazione dell'AUSL sulle attività socio – sanitarie diverse e sui contributi economici: gli utenti/prestazioni n.193.

Sono stati realizzati progetti individuali fortemente personalizzati e ad alta complessità assistenziale, al fine di migliorare la qualità degli interventi e dei progetti globalmente intesi (anche attraverso il ricorso a fondi regionali).

In alcuni casi l'avvio di progetti personalizzati, per la complessità dell'utenza trattata, ha riguardato il contestuale ricorso sia a strutture diurne che residenziali con conseguente aumento dei costi complessivi per utente.

Si evidenzia inoltre che, nell'ambito delle Iniziative Particolari, è stata portata a termine la prima parte delle attività del progetto integrato avviato con la Medicina Riabilitativa e il Centro Servizi per il Volontariato.

E' stata realizzata una raccolta dati relativa alla popolazione del territorio, riportata nella ricerca pubblicata dal Centro Servizi con cui si è collaborato per l'elaborazione di interviste semistrutturate rivolte a persone traumatizzate.

Il campione è stato individuato tra gli utenti che hanno subito un trauma da incidente stradale e che sono transitati dai servizi territoriali.

Le interviste, i cui dati sono riportati nella suddetta ricerca, hanno riguardato in particolare l'area socio-psicologica, l'area socio-assistenziale e quella sanitario-riabilitativa.

Sempre nell'ambito delle Iniziative Particolari, per migliorare le informazioni sul servizio "Informa Handicap", si è realizzato un depliant che verrà diffuso capillarmente nei Comuni del circondario, nei servizi pubblici e privati a forte affluenza di cittadini.

L'iniziativa è stata realizzata grazie alla collaborazione di giovani allievi di un Istituto superiore, nell'ambito di interventi di sensibilizzazione sulle tematiche dell'handicap.

Infine è stato progettato e somministrato un questionario per la rilevazione delle esigenze dei cittadini, nell'intento di migliorare costantemente tale servizio, sia sul versante dell'informazione che su quello delle consulenze mirate.

❑ Servizi Residenziali

Si occupa di offrire una soluzione residenziale assistenziale, ed educativa per sostituirsi/integrarsi (temporaneamente o permanentemente) alla famiglia se questa non è più in grado di prendersi cura del familiare

Si rivolge a persone con handicap grave, medio-grave e medio lieve

Figura 3.8 I Servizi Residenziali del circondario cesenate – anno 2000



Per quanto riguarda i servizi residenziali diversi a retta gli utenti/prestazioni sono n.48.

Per ciò che riguarda la rete dei servizi, come da previsione, si sono realizzati i seguenti obiettivi:

- avvio della sperimentazione di un Gruppo Appartamento allestito presso il Centro Residenziale Navacchia, gestito dalla Cooperativa CILS (3 utenti di cui 1 inserito a fine anno).
- Completato il percorso di trasferimento degli utenti dalla Casa Famiglia Beata Margherita (a seguito della chiusura) al C.S.R.R. Don Ghinelli e alla ex Casa d'Accoglienza Opera Don Dino che, in seguito alla ristrutturazione, ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento come C.S.R.R. ai sensi della Dir.Reg.564/2000.

- **Trasporti:** anche in questo caso, come vedremo per gli anziani, sul piano dei trasporti ogni Comune adotta una soluzione ad hoc; nei comuni più grandi come Cesena il servizio è organizzato da Taxibus, in altri comuni è possibile che sia il comune stesso attraverso un o.d.c. o un impiegato a svolgere il trasporto. Il servizio di trasporto permette di garantire le altre attività quali quelle di formazione sul lavoro e quelle occupazionali, proponiamo di seguito l'attività svolta da Taxibus negli ultimi anni, si tratta ovviamente della città in cui la richiesta viaggi è maggiore, ma comunque può costituire un quadro di riferimento sulla portata di un servizio del genere.

Tabella 3.9 *Dati di attività del servizio Taxibus*

Anno di servizio	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nr. viaggi taxibus	4.300	4.150	4.750	3.270	3.983	3.950
Nr. utenti	155	166	205	211	232	260
Nr. Km. Percorsi			15.600	11.432	23.317	23.620

□ **Servizi sostegno lavoro**

Nel capitolo “Promozione inserimento lavorativo” del rapporto dell’AUSL apprendiamo che gli utenti /prestazioni nel 2001 sono n. 55.

Attività prioritarie realizzate in corso d’anno:

prosecuzione delle attività dell’Agenzia Lavoro attraverso la collaborazione con la Provincia per le azioni di promozione rivolte al mercato del lavoro;

partecipazione al Comitato tecnico provinciale istituito ai sensi della L. 68/99 per la realizzazione degli abbinamenti mirati lavoratore disabile/azienda;

partecipazione all’attività della Commissione L.104/95 per la predisposizione del “Profilo dinamico-funzionale” delle persone disabili che necessitano di percorsi mirati d’inserimento lavorativo;

avvio con diversi Comuni del territorio della sperimentazione di modalità di collaborazione tecnica per la valutazione dei casi passibili di essere avviati a percorsi lavorativi mirati.

Nell’ambito del progetto approvato dalla Regione Emilia Romagna (anno 2000 - L.R.2/85) si è realizzata un’iniziativa formativa che ha coinvolto le principali realtà del territorio che sono impegnate in percorsi d’inserimento lavorativo finalizzati.

L’esperienza è nata con l’obiettivo di rispondere prioritariamente all’esigenza di creare una base culturale comune nonché competenze tecniche, maggiormente omogenee, tra gli operatori che intervengono direttamente nei vari progetti di abilitazione psico-sociale di persone disabili.

L’attività aveva inoltre lo scopo di riflettere criticamente sulla realtà del territorio al fine di migliorare la rete dei servizi e predisporre metodologie e strumenti di mediazione, tenendo conto delle opportunità offerte dalle nuove normative relative al diritto al lavoro delle fasce deboli.

La formazione è stata realizzata con la collaborazione del Centro Studi per l’inserimento lavorativo delle persone disabili – AUSL 3 di Genova.

- *Scuola e Formazione lavoro (CFL e CFP)*

Si occupa di offrire esperienze formative e lavorative guidate e “protette”. Si rivolge a persone con handicap medio e medio-grave, con un discreto livello di autonomia.

E’ presente a Cesena con i seguenti settori: agricolo, ceramica e pelli.

- *Centri Socio Occupazionali (CSO) e Sostegno all’Inserimento Lavorativo (SIL)*

Si occupa di sviluppare e migliorare la competenze lavorative per il completo inserimento nel campo lavorativo. Si rivolge a persone con handicap lieve e medio e persone con un buon livello di autonomia.

Tipologie di Servizio :

- *Centro Terapia Occupazionale* : l'iscrizione avviene in genere dopo la scuola dell'obbligo (è aperta anche ai minori) e i corsi possono essere completamente o parzialmente gratuiti , è possibile che si debba provvedere in parte alla retta della mensa. Le attività si differenziano tra un centro e l'altro per tipi di laboratori (borse, cartelline convegni, giardinaggio ecc.); rimane un comune denominatore: l'obiettivo di migliorare le competenze professionali e valorizzare la creatività degli utenti
 - *Centro Terapia Socio Occupazionale*: Ricalca in parte le caratteristiche del precedente servizio anche se dietro alle attività svolte ci può essere una commissione di un'azienda
 - *Borse Lavoro*: in questo caso l'utente riceve un assegno di frequenza (il costo è a carico del F. Sociale e del F. Sanitario), l'attività lavorativa consente all'utente di migliorare le competenze personali e favorire un inserimento completo nel mondo del lavoro
 - *Sostegno Inserimento Lavorativo*: l'utente ha l'occasione di migliorare le competenze individuali, in cambio della sua prestazione riceve un assegno di frequenza
- *Agenzia Lavoro*: è un progetto che mira all'inserimento lavorativo delle persone disabili incrociando la domanda e l'offerta. L'Agenzia Lavoro è un tentativo concreto di permettere ai disabili di accedere a dei posti di lavoro in cui si sentano realizzati e che li metta comunque nella condizione di accedere autonomamente al mondo del lavoro; allo stesso tempo l'Agenzia offre alle imprese un supporto specialistico per favorire l'impiego previsto dalla L. 68/99. L'Agenzia continua a seguire i neo lavoratori garantendo alle imprese il monitoraggio continuo del progetto d'inserimento della persona svantaggiata al fine di prevenire le possibilità di insuccesso.

Indirizzi 2002-2003

Le linee di indirizzo per gli interventi previsti nei Piani Sociali di Zona si muovono lungo due assi riguardanti la qualificazione dei servizi esistenti e lo sviluppo di iniziative in collaborazione con il non profit, ricercando forme di coinvolgimento delle realtà imprenditoriali ed economiche del territorio.

Concretamente, gli interventi individuati consistono in:

- sviluppo e sperimentazione di forme di sostegno alla famiglia nelle diverse fasi della vita
- realizzazione di un progetto integrato per ospitalità temporanee, inserimento lavorativo e attività socio-riabilitative, in collaborazione tra pubblico/non profit/imprese private/fondazioni bancarie
- sviluppo di miglioramento monitoraggio percorsi di vita
- potenziamento e innovazione di forme di integrazione sociale (tempo libero, vita quotidiana..)
- articolazione dei servizi nel territorio
- sviluppo e innovazione di iniziative per l'inserimento lavorativo

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi
--

Servizi pubblici

AUSL, Comuni, Provincia FC, Regione Emilia – Romagna, Ispettorato del Lavoro di Forlì.

Soggetti non profit:

Anfass, EnAip, Croce Verde, Arci Solidarietà, SOS taxi, coop. CISA , Coop. Cils, Coop. C. Cils, Coop. Micromec, Coop. Asso, Coop. Vigne Oltresavio.

Soggetti privati:

Tecnogym, Fondazione Cassa Risparmio Cesena

<i>Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti</i>
--

Interventi	Azioni	Tipologia Intervento
1. Sostegno alla famiglia nelle diverse fasi della vita	• Gruppi di auto aiuto, sostegno psicologico • Favorire la domiciliarità con un migliore utilizzo degli appartamenti disponibili presso il centro “Renzo Navacchia” • Servizio aiuto alla persona e sostegni organizzati tramite servizio civile volontario • Assegni di cura e di sostegno • Ristrutturazione edificio rurale per centro diurno e ospitalità temporanea di sollievo (Cesena)	Innovazione Sviluppo Sviluppo Innovazione/ sperimentazione Sviluppo
2. Realizzazione di un progetto integrato per ospitalità temporanee, inserimento lavorativo e attività socio-riabilitative	• Fattoria dell'ospitalità (Cesena): integrazione tra Anffas, comune di Cesena, provincia Forlì-Cesena, Tecnogym e Fondazione Cassa Risparmio Cesena	Innovazione/ sperimentazione
3. Agenzia lavoro e inserimento anche nell'impresa privata	- Individuazione di linee d'intervento e compiti dei diversi servizi coinvolti; - Definizione di intese istituzionali con particolare riferimento al servizio provinciale competente in materia di collocamento; - Definizione di intese e modalità di collaborazione con diversi soggetti del territorio; - Sperimentazione degli interventi attraverso modalità organizzative innovative; - Messa a punto di modalità di presa in carico diretta degli utenti attraverso la graduale costituzione di un team di secondo livello dell'agenzia lavoro; - Partecipazione al comitato tecnico provinciale l. 68/99;	Innovazione/ sperimentazione

	- Partecipazione attività commissione 1.104/92 per la predisposizione del “profilo dinamico-funzionale” percorsi mirati di inserimento lavorativo; - Sviluppo su base territoriale del Tavolo di concertazione con le Coop. Sociali di tipo b) attivato a Cesena tra cooperative, Aziende Pubbliche, AUSL, Ispettorato del Lavoro e Comune di Cesena.	
4. Miglioramento monitoraggio percorsi di vita	Prosecuzione del progetto finalizzato alla conoscenza dei bisogni delle persone in situazione di handicap a seguito di traumi e di malattie gravemente invalidanti ed avvio di una sperimentazione di percorsi mirati al miglioramento del sostegno personale e familiare e al reinserimento sociale e lavorativo. Progetti personalizzati ad alta intensità socio-riabilitativa-assistenziale domiciliari finalizzati prioritariamente a facilitare /gradualizzare l'accesso in servizi diurni.	Sviluppo Innovazione/ sperimentazione
5. Qualificazione articolazione dei servizi nel territorio	• Apertura di un centro di terapia occupazionale e ricreativo (c.cils Cesenatico) • Ampliamento orari, giornate con progetti sperimentali specifici.	Sviluppo
6. Integrazione sociale (tempo libero, vita quotidiana..)	• Sviluppo dei trasporti personalizzati in collaborazione con associazioni ed atr • Organizzazione/ realizzazione di weekend, incontri serali con operatori socio-educativi e volontari finalizzati al miglioramento delle autonomie personali e integrazione sociale. • Realizzazione di percorsi socio-riabilitativi individualizzati rivolti a disabili non vedenti e sensoriali: apprendimento delle capacità di orientamento, mobilità, comunicazione	Innovazione Innovazione Innovazione

Risorse previste

Interventi	
	Risorse 2002
Sostegno alla famiglia nelle diverse fasi della vita	€ 154.937
Realizzazione di un progetto integrato per ospitalità temporanee, inserimento lavorativo e attività socio-riabilitative	€ 2.582.284 investimenti
Agenzia lavoro e inserimento anche nell'impresa privata	€ 7.747
Miglioramento monitoraggio percorsi di vita	€ 43.382
Qualificazione articolazione dei servizi nel territorio	€ 40.800
Integrazione sociale (tempo libero, vita quotidiana..)	€ 95.803
	€ 49.063

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Disabili (anno 2002)					
---	--	--	--	--	--

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite	
Spesa corrente	698.081.000	112.748.550	810.829.550	7.231.023.215	Lire
	360.529	58.230	418.759	3.734.511,83	Euro
Investimenti				5.256.669	Lire
				2.714,84	Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa.
- Risorse economiche sociali (trasferite dai Comuni) e sanitarie gestite dall'azienda USL.

2.4. Area Anziani

I processi in atto

La popolazione anziana residente nei comuni del circondario cesenate si caratterizza in maniera lievemente differente nei distretti. In tal senso può essere efficace il confronto delle percentuali tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e i residenti delle due zone: al 31.12.00, il distretto Cesena-Valle Savio ha un percentuale pari al 21,06%, vicina a quella regionale (22,2%), mentre il distretto Costa-Rubicone ha una percentuale pari al 17,56%, vicina al dato nazionale (18,2%). La discrepanza tra le due popolazioni porta all'ovvia conclusione che il primo distretto sia più vecchio del secondo, è necessario però un approfondimento: a prescindere dal distretto di appartenenza, la popolazione anziana si concentra soprattutto nei comuni di collina e montagna, (vedi capitolo "Processi in atto"). Tale dato non ci sorprende se consideriamo il quadro nazionale: si registra uno spopolamento dei paesi dell'entroterra da parte della popolazione giovanile, a fronte di una permanenza, spesso fino al decesso, dei residenti anziani. In alcuni casi il ricambio della popolazione giovanile è a carico della immigrazione extracomunitaria che per un problema di affitti elevati, ripiega sul paese dell'entroterra.

La dislocazione della popolazione degli anziani (>65 anni) e soprattutto dei grandi anziani (>75 anni) è comunque un dato rilevante nella scelta delle risorse e nella collocazione di quest'ultime. Come si è già detto nella prima parte, tutti i Comuni del circondario cesenate registrano, dal 1981 al 2000, una graduale crescita della popolazione anziana sebbene nel comune di Verghereto e di Bagno di Romagna, negli ultimi 10 anni, l'aumento sia stato maggiore. Non è un caso che proprio in questi due Comuni si concentrino percentuali più alte di "grandi anziani", così come nei Comuni di Sarsina e Sogliano al Rubicone.

Questo zoom sulla popolazione del circondario ha lo scopo di fissare alcuni elementi di riferimento per quanto riguarda la trattazione delle criticità e delle risorse esistenti. In tal senso è necessario tenere in considerazione anche le proiezioni dell'evoluzione della popolazione per fasce d'età (vedi capitolo "Processi in atto") e le proiezioni delle quote di bisogno assistenziale fino al 2010. Secondo il calcolo presentato, nei prossimi otto anni, nella Provincia di Forlì – Cesena, a fronte di una "popolazione attiva" (tra i 14-59 anni) in calo, vedremo aumentare gli ultra60enni. Inoltre, dato ancor più rilevante, nell'ASL di Cesena, le persone anziane non autonome aumenteranno da un minimo di 836 ad un massimo di 2500, molte di queste persone supereranno i settantaquattro anni di età (tabella 4.1.)

Tabella 4.1 Proiezioni quote di bisogno per anno AUSL
Cesena

	Ultra64enni non autonomi	Ultra74enni non autonomi
2000	5.812 – 7265	4.632 – 5.791
2005	6.235 – 7.794	5.152 – 6.441
2010	6.648 – 8.310	5.685 – 7.107

Alla configurazione del quadro demografico contribuisce la società con le sue caratteristiche e tendenze.

Da molti anni le giovani coppie o i *singles* sono inclini a costituire un nucleo familiare separato da quello dei genitori, ciò può spiegare in parte il dato fornito dall'Osservatorio – Laboratorio sugli anziani soli o conviventi con altri anziani. Il dato, sebbene di difficile reperimento, ci permette di avere un'idea del fenomeno: in ambito provinciale il 25,6% dei soggetti che hanno più di 64 anni vive solo, in maggioranza si tratta di donne. Chiaramente il dato si distribuisce nei due distretti in proporzione alla percentuale di anziani residenti, per cui il maggior numero di anziani soli si registra nel distretto di Cesena – Savio.

Il progresso in campo medico - terapeutico e le migliorate possibilità economiche incidono positivamente sulla longevità della popolazione. Pertanto non sorprende il dato relativo alle percentuali dei grandi anziani, ma richiede di approfondire quali siano le condizioni di salute dei “nonni italiani”. Spesso lo sviluppo di alcune malattie, più e meno gravi, sono da attribuirsi all'età senile; si tratta di sintomi quali la perdita della memoria, della vista ecc. ma anche di vere e proprie patologie, come la demenza. Considerato che, al 31.12.00, gli anziani che hanno più di ottanta anni residenti nella zona di Cesena sono 5.470 (circa il 5% della popolazione) mentre quelli dell'area Rubicone sono 2940 (circa il 4% della popolazione), dobbiamo aspettarci che la “geografia delle risorse” si presenti più ricca nel primo distretto.

Le criticità

L'area anziani riguarda una categoria di utenti di cui gli Enti Locali già da molti anni si fanno carico. Le criticità pertanto riguardano nuove problematiche che sono strettamente collegate ai cambiamenti in atto nel quadro socio-demografico. Con l'obiettivo di focalizzare l'attenzione su alcuni punti nevralgici, forniamo una sintesi di quelle criticità che emergono dai processi in atto e da quanto emerso dal lavoro del gruppo tematico “Area-Anziani”.

- ❑ L'aumento della speranza di vita richiede di trovare delle soluzioni alle **patologie connesse alla “quarta età”** (>80 anni): perdita di alcune capacità (motoria, visiva, uditiva ecc.) fino a quadri diagnostici più gravi quali la demenza senile. Come vedremo più avanti, ci sono diversi servizi disponibili sul territorio volti a far fronte proprio a questo fenomeno, ma la criticità rimane se consideriamo le quote di bisogno assistenziale per i prossimi anni (tabella 4.1).
- ❑ **Mantenere la domiciliarità**, nel senso di continuare a vivere nella propria casa e nel contesto in cui si è “diventati vecchi”, è un tema da tempo condiviso e sostenuto dagli addetti ai lavori e dai familiari degli utenti. Ci sono però diversi punti di debolezza:
 - Per sostenere un progetto del genere sono necessari servizi di trasporti che garantiscano all'anziano che vive in casa di poter fruire dei servizi socio-sanitari recandosi direttamente sul posto. Sviluppare una **rete di trasporti ad hoc** è funzionale anche al contenimento delle richieste di prestazioni infermieristiche e fisioterapiche a domicilio. Il problema può

essere considerato anche in senso più ampio: “recarsi all’ospedale” permette di rivedere luoghi della città che fanno parte della memoria dell’anziano, consente di apprezzare i cambiamenti della città e di sentirsi ancora parte di essa.

- Quando l’utente è un anziano non autosufficiente il carico assistenziale che pesa sui familiari aumenta, prendersi cura di un familiare debole (anziano o con handicap ecc.) può voler dire, nella società moderna, che uno degli adulti di riferimento della famiglia rinunci all’occupazione o che si alterni il proprio servizio con quello di un soggetto remunerato esterno alla famiglia. In entrambi i casi la famiglia è sottoposta a dei “sacrifici” sia sul piano economico che sul piano del tempo libero. Come per altri tipi di utenti si rende necessario un **sostegno a chi sostiene**, aiutando le famiglie “tenere l’anziano in casa”. Il caso si complica quando si tratta di un anziano che non ha una rete parentale di riferimento oppure quando questa vive lontano dalla comunità dell’utente. Sono due esempi delle eventualità che richiedono l’intervento di **un’assistenza domiciliare**. Il servizio è riconosciuto e valorizzato da molti anni ma tuttora ci sono delle criticità: l’assistenza domiciliare costa, con un’ora giornaliera si può sopperire solo alle necessità quotidiane.
- **L’accessibilità ai servizi** è una questione legata non solo ad un fattore fisico, dovuto alla distanza del servizio, problema rilevante per chi vive in zone decentrate, ma anche alla capacità di muoversi nella rete dei servizi (sapere a chi rivolgersi per un dato bisogno). Spesso anche i familiari di fronte a situazioni contingenti chiedono di essere orientati. Sebbene gli anziani dei comuni più grossi possano disporre di una quantità rilevante di risorse, la difficoltà ad usufruirne è un disagio molto sentito, probabilmente più la comunità è grande e più appare minacciosa, ed è maggiore il senso di dispersione e di solitudine. In alcuni casi, nei comuni minori, la rete del vicinato è in grado di supplire ai bisogni elementari che nella città grande rimangono inascoltati.

Lo stato dell’arte

In questa parte verranno sintetizzate le attività e le risorse consolidate alla fine dell’anno 2001, sebbene i dati disponibili sugli utenti facciano riferimento al 31.12.00. Le fonti di riferimento sono: il SIPS, le griglie di spesa e i dati forniteci dai Comuni e la Guida ai servizi per anziani.

□ Servizi e aiuti a domicilio

- *Telesoccorso – Teleassistenza*: è uno strumento in grado di restituire un certo grado di sicurezza a quegli anziani che vivono da soli. La modalità di fruizione può essere gratuita solo in particolari casi. Il servizio è presente nei comuni di Cesena (n° 11), Bagno di Romagna (n° 4), Sogliano al R. (attivo dal 2001), Savignano sul R. (n° 6), Longiano (attivo dal 2001)
- *L’Assistenza domiciliare* si articola in servizi che si occupano dell’assistenza di base (SAD), altri (gestiti dall’AUSL) in cui si provvede a fornire un’assistenza infermieristica, medica e di riabilitazione presso il domicilio dell’utente.
- L’assistenza domiciliare di base è fornita attraverso un’operatrice qualificata che ha l’importante ruolo di promuovere l’autonomia e la socializzazione dell’anziano. All’interno di questo scopo ritroviamo diverse azioni: occuparsi della cura dell’anziano e della gestione della casa, provvedere ai pasti e al disbrigo di commissioni, accompagnamento in caso di visite mediche e stimolare l’anziano alla vita associativa. Dalla cartina allegata (vedi figura 4.2.) si nota che alcuni Comuni sono sprovvisti di assistenza domiciliare (il

quadro è riferito all'anno 2000) e suppliscono a questa mancanza attraverso un contributo economico alle famiglie. Risalire alle ragioni di tali politiche non è semplice a partire dal fatto che il SAD è un servizio costoso e, non conoscendo i reali bisogni della popolazione anziana, possiamo limitarci a concludere che si tratti di una scelta meramente economica.

- *Interventi economici:* si tratta di un contributo in denaro per garantire il minimo vitale a soggetti che vivono in particolare situazione di indigenza; possono essere contributi continuativi o una tantum. Pur nel rispetto di un regolamento interno tutti i comuni distribuiscono delle risorse in tal senso.

Figura 4.2. Assistenza domiciliare di base - anno 2000: distribuzione del servizio sul territorio



Tabella 4.3. Assistenza domiciliare di base - anno 2000 (* non esiste la convenzione con l'AUSL e il Comune versa un contributo economico alle famiglie)

Zona Cesena - Savio			Zona Costa - Rubicone		
	Utenti in carico ai Servizi Sociali	Utenti AUSL		Utenti in carico ai Servizi Sociali	Utenti AUSL
Bagno di Romagna	15*	*	Borghi	4*	*
Cesena	63	43	Cesenatico	38	31
Mercato Saraceno	5	1	Gambettola	5	3
Montiano	1	1	Gatteo	14	9
Sarsina	5*	*	Longiano	14	12
Verghereto	1*	*	Roncofreddo	4*	*
			S. Mauro Pascoli	10	12
			Savignano sul R.	8	33
			Sogliano al R.	10*	*
Totale	90	45	Totale	107	100

** Gli utenti dei comuni possono comprendere anche quelli AUSL, quindi non è corretto sommare i totali delle due colonne.

- *Pasti a domicilio*: il servizio sostiene gli anziani, evitando loro di cucinare, attraverso la consegna di un pasto pronto, quello di mezzogiorno (vedi tabella 4.4)

Tabella 4.4 *Pasti a domicilio – anno 2000*

Zona Cesena-Savio		Zona Costa-Rubicone	
Bagno di Romagna	(dal 2001= 2)	Gambettola	7
Cesena	41	Longiano	2
		Savignano	2
		S.Mauro Pascoli	2
Totale	41	Totale	13

- *Assegno di cura*: è uno supporto di tipo economico che viene assegnato agli anziani secondo una “graduatoria” fornita dall’Unità di Valutazione Geriatrica; i Comuni versano una quota che va ad integrare il fondo messo a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna. Esistono tre tipi di contratto. L’assegno ha lo scopo di sostenere i “care giver” e indirettamente di permettere all’anziano di continuare a vivere nel suo ambiente. L’assistente sociale del caso si occupa, dopo l’assegnazione del servizio, di fare una verifica nel corso dell’anno, recandosi direttamente al domicilio dell’anziano; qualora venissero meno i presupposti il contratto verrebbe interrotto. Nell’anno 2000 l’erogazione dell’assegno ha interessato n° 375 famiglie (120 in più rispetto all’anno precedente), ma al 31.12.00 erano rimaste in lista d’attesa n° 76 famiglie a causa dell’esaurimento delle risorse economiche. Alcuni Comuni hanno destinato alcuni contributi proprio per far fronte alle famiglie “in attesa”. Vedi tabella 4.5

Tabella 4.5. *Assegni di cura: Numero famiglie assistite nel corso dell’anno 2000*

Zona Cesena - Savio			Zona Costa - Rubicone		
	Utenti in carico ai Servizi Sociali	Utenti AUSL		Utenti in carico ai Servizi Sociali	Utenti AUSL
Bagno di Romagna	0	26	Borghi	0	5
Cesena	35	168	Cesenatico	0	33
Mercato Saraceno	0	20	Gambettola	0	20
Montiano	0	1	Gatteo	0	17
Sarsina	0	19	Longiano	0	9
Verghereto	0	12	Roncofreddo	0	10
			S.Mauro Pascoli	2	11
			Savignano sul R.	0	13
			Sogliano al R.	0	11
Totale		246	Totale		129

□ **Assistenza sanitaria** (oltre al servizio domiciliare integrato)

- *Ambulatorio infermieristico Auser*: la fruizione del servizio è gratuita, le prestazioni di cui si può usufruire sono: misurazione della pressione, misurazione della glicemia, misurazione del colesterolo, piccole medicazioni, piccole iniezioni intramuscolari. Il servizio è presente a Cesena (Borello, Tessello) e Montiano. A Cesenatico un servizio del genere è offerto dal Centro Sociale “Anziani Insieme”, mentre a Verghereto dalla “Misericordia di Alfero e di Balze”.

- *Ambulatorio odontoiatrico*: gli anziani possono chiedere dopo una visita odontoiatrica di poter ottenere una protesi dentaria pagando un prezzo convenzionato; ambulatori del genere sono presenti a Cesena e Mercato Saraceno.

□ Assistenza in struttura residenziale

- *Appartamento protetto*: si tratta di un'esperienza strutturata intorno alla convivenza di un numero ridotto di anziani sufficientemente autonomi, all'interno di uno stesso appartamento, "protetto" in quanto è prevista la presenza di un ADB che ha il compito di gestire la casa (pulizia/riordino degli spazi in comune e delle camere; lavanderia ecc.), e la fornitura dei pasti. Inoltre l'assistente domiciliare ha il difficile compito di far da riferimento e da raccordo fra gli inquilini, interessandosi anche all'animazione e alle gite che possano coinvolgere gli anziani. Il servizio di "convivenza protetta" si è sviluppato solo a Cesena: nel 2000 si è data disponibilità a n° 21 utenti (dal 2001 gli appartamenti sono passati da 6 a 5).
- *Casa di riposo*: agli ospiti delle case di riposo viene garantito, oltre al vitto e all'alloggio, un'assistenza tutelare di base diurna e notturna e in molti casi anche di livello superiore: fisioterapia, mobilitazione, animazione, consulenza psicologica, supporto religioso. La fruizione è a pagamento.

Figura 4.6 Le case di riposo del comprensorio cesenate – anno 2000



Tabella 4.7 Case di riposo: numero posti – anno 2000

Zona Cesena-Savio		Zona Costa-Rubicone	
Cesena	127	Cesenatico	33
Sarsina**	19	Longiano	27*
Totale	146	Totale	60

*Nel 2001 i posti letto sono diventati (da Casa Albergo) Casa Protetta.

** Nel 2002 i posti letto sono diventati 6

- *Casa protetta*: è un servizio che si rivolge ad anziani non autosufficienti. La domanda per l'ingresso in C.P. è compilata dai Servizi Sociali, mentre l'accesso è consentito previa visita dall'Unità di Valutazione Geriatrica. Agli anziani che vivono in questi ambienti è garantita un'assistenza tutelare diurna e notturna, un'assistenza sanitaria di base e infermieristica, diurna e notturna, un'attività di fisioterapia e i servizi di tipo alberghiero. L'ingresso in casa protetta spesso può voler dire il recupero di alcune autonomie da parte dell'anziano che supportato sul piano relazione-psicologico può essere coinvolto in attività di animazione e occupazionali. La casa protetta non è in grado di sostituirsi all'ambiente familiare ma tutta l'equipe lavora per garantire più a lungo possibile un buon grado di qualità della vita dell'anziano, ovviamente un buon rapporto tra operatori e parenti facilita questo processo. Tuttavia non è raro che gli ospiti della casa protetta, specie se soli o trascurati dalla famiglia, sviluppino una rete di rapporti con gli operatori in grado di compensare, totalmente o in parte, un vissuto di solitudine e di sconforto.

Tabella 4.8 Case protette: numero posti – anno 2000

Distretto Cesena-Savio		Distretto Costa-Rubicone	
Bagno di Romagna	32	Cesenatico	46
Cesena	242	Gatteo	18
Mercato Saraceno	36	Longiano*	78
Sarsina**	21	Roncofreddo	24
		S.Mauro Pascoli	36
		Savignano sul R.	26
		Sogliano al R.	24
Totale	331	Totale	252

*Nel 2001 si sono aggiunti 27 posti ex Casa Albergo per un totale di 107 posti Casa Protetta

** Nel 2002 si sono aggiunti dei posti per un totale di 36

Figura 4.9 Case protette del comprensorio cesenate – anno 2000



Casa Protetta Sollievo Familiare, sebbene il nostro censimento sui servizi sia stato fissato al 2000, il ricovero temporaneo in C.P. Sollievo Familiare merita un accenno. Qualora una famiglia che si prende cura di un parente anziano, non in grado di rimanere in casa da solo, abbia la necessità di allontanarsi dal domicilio, per un periodo di tempo limitato, può far richiesta di ricovero in C. P. Sollievo Familiare. I posti sono solo 4 (2 a Sarsina e 2 a S.Mauro Pascoli) e per accedervi occorre il consenso dell'U.V.G. che però, riconoscendo una certa precedenza a queste famiglie, esegue subito la visita a prescindere dalla lista di attesa.

- *Residenza sanitaria assistenziale (RSA)*: gli anziani che fanno ricorso a queste strutture sono persone non autosufficienti con un elevato fabbisogno sanitario e assistenziale. Le caratteristiche per poter avere accesso alla RSA sono previste da un regolamento, e monitorate dall'Unità di Valutazione Geriatrica. Ovviamente al disagio di queste persone la struttura, che è inglobata in quella delle case protette, fornisce un'assistenza residenziale a tutti i livelli (vedi casa protetta). È necessario fare una distinzione tra *RSA ordinaria e temporanea*. Rientrano nel primo caso gli utenti che necessitano di una prestazione sanitaria elevata, per queste persone, qualora dovessero venir meno le condizioni per un ricovero RSA comunque è prevedibile un ingresso in C.P.; la retta degli alloggi in RSA ordinaria va pagata fin dal primo giorno. Sono invece differenti i presupposti che fanno capo alla RSA temporanea: gli ospiti entrano secondo un progetto ben definito e si tratta di un percorso limitato nel tempo, trascorso il quale è previsto il rientro a casa. Si prevede un periodo di prova che va dai 15 ai 30 giorni; nel caso fosse necessario prolungare i termini, l'utente dovrà pagare la retta solo a partire dal 31esimo giorno.

Tabella 4.10 *Strutture RSA: numero posti – anno 2000*

Distretto Cesena-Savio		Distretto Costa-Rubicone	
Cesena	20	S. Mauro Pascoli	20
Mercato Saraceno	24		
Totale	44	Totale	20

Dopo l'excursus sui servizi di assistenza residenziale alleghiamo uno specchietto (vedi tab. 4.11) sul numero di contributi fornito dai Comuni in favore dell'abbassamento della retta per l'alloggio nella struttura protetta, alloggio che non è necessariamente localizzato nello stesso Comune che eroga l'intervento.

Tabella 4.11 Contributo retta RSA e C.P.: numero utenti – anno 2000

Zona Cesena-Savio		Zona Costa-Rubicone	
Bagno di Romagna	5	Cesenatico	15
Cesena	118	Gambettola	2
Mercato Saraceno	5	Gatteo	3
Montiano	1	Longiano	0
Sarsina	2	Roncofreddo	0
		S.Mauro Pascoli	5
		Savignano sul R.	7
		Sogliano al R.	8
Totale	131	Totale	40

□ Attività diurne diverse

- *Centro Diurno*: è uno spazio per anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti; gli operatori svolgono attività socio – assistenziali: assistenza tutelare e di base durante il giorno, a partire dalla colazione, attività di mobilitazione, occupazionali, ricreativo - culturali. L'accesso al centro diurno è regolato dal Settore Servizi Sociali, anche se affinché il Comune ottenga per alcuni posti un contributo dalla AUSL, è necessario che l'anziano venga riconosciuto non autosufficiente dall'Unità di Valutazione Geriatrica.

Il centro è una soluzione per sopperire alla precaria autonomia di “anziani fragili” che comunque continuano ad abitare nella propria casa: consente loro di vivere in un “ambiente protetto” e di rallentare i processi d'invecchiamento. Il centro diurno ricopre inoltre l'importante ruolo di sostenere quelle famiglie che decidono di “mantenere” l'anziano in casa propria, permettendo loro di poter continuare le proprie attività per buona parte della giornata e al tempo stesso di potersi confrontare sulla condizione di salute dei propri cari con le diverse figure professionali.

Tabella 4.12 Centri Diurni: numero posti – anno 2000

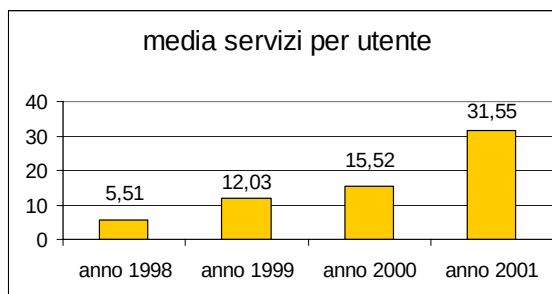
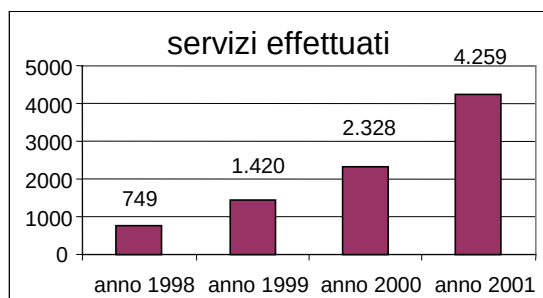
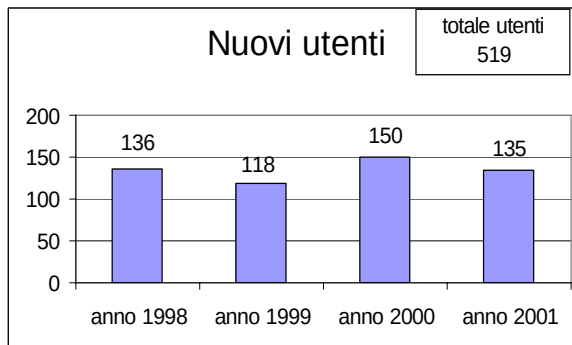
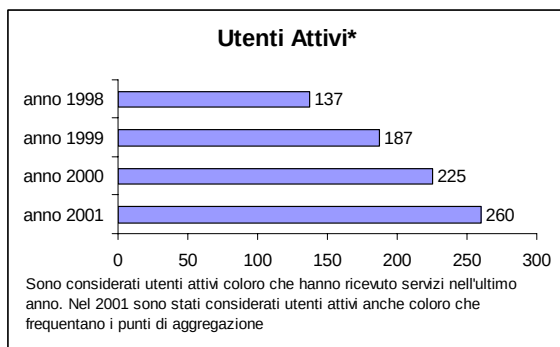
Zona Cesena-Savio		Zona Costa-Rubicone	
Cesena	40	Longiano	20
Mercato Saraceno	7	Savignano	15
Totale	47	Totale	35

- *Attività socialmente utili*: si tratta di attività che hanno un effetto direttamente sulla comunità. Sono lavori per i quali ultra65enni attivi si impegnano dedicando qualche ora alla settimana (minimo) in cambio di un compenso minimo, valido come rimborso spese. Questo tipo di intervento è stato adottato da quasi tutti i comuni, anche se la gestione può

non essere diretta ma affidata all'Auser o ad altre associazioni. Le attività in questione riguardano: il mantenimento del verde pubblico, la vigilanza all'esterno delle scuole e durante le sagre, l'accompagnamento nello scuolabus, l'apertura e la chiusura dei cimiteri, la coltivazione degli orti della provincia, la compagnia e la promozione della socializzazione

- **Centro Risorse Anziani:** il servizio si propone come elemento di raccordo tra gli anziani, soprattutto quelli che non hanno il supporto di una rete parentale, e la comunità. Attraverso un telefono attivo 10 ore al giorno, gli anziani possono confrontarsi con l'operatore su diverse problematiche o anche solo per ricevere compagnia. Il centro risorse anziani si attiva per decodificare la domanda di aiuto dell'anziano e aiutarlo nell'orientamento verso il servizio che più specificatamente può rispondere a quel bisogno. Oltre alla funzione di filtro lo stesso centro risorse è in grado di attivarsi, attraverso la collaborazione con associazioni e quartieri, per questioni quali: trasporto dal domicilio ad un presidio sanitario, aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche, rapporto con i MMG e acquisto farmaci, attivazione della spesa a domicilio, verifiche in caso di truffe, e raggiri e riferimento in caso di telesoccorso. Dalla relazione annuale del Centro Risorse Anziani (aprile 2002) estrapoliamo alcuni dati di attività indicativi del fatto che il centro è un punto di riferimento per la popolazione anziana cesenate, si consideri inoltre che dopo l'esperienza pilota nel centro urbano, alla fine dell'anno 2000 sono stati aperti altri 2 "succursali" denominate "Punto Anziani" in due quartieri nevralgici. Le ultime due esperienze hanno assunto con il tempo le caratteristiche di un centro di aggregazione per anziani, che risponde prima di tutto ad una richiesta di relazione e di compagnia.

Grafico 4.13 I dati di attività – Fonte: Centro Risorse Anziani - "Contrada Dandini" Un vicino su cui contare



* Il dato del 2001, in seguito all'apertura dei due centri è così composto: sono stati sommati i servizi tradizionali (2.059) e l'ammontare di servizi fornito nei punti di aggregazione calcolato in base ad una presenza media di 25 persone x 8 giorni x 11 mesi)

- *Centri Sociali*: sono punti di ritrovo che, aperti soprattutto al pomeriggio, garantiscono a tanti ultra65enni di poter trascorrere qualche ora in compagnia, impegnati in attività spontanee e/o organizzate. I centri sociali sono gestiti da diverse associazioni e sono distribuiti in tutto il comprensorio (vedi figura 4.14) anche se le zone di montagna e di collina, dove per altro è maggiore la concentrazione di anziani, sono comunque carenti da questo punto di vista. Il centro sociale ha un suo regolamento interno e a chi partecipa alle attività è richiesto di tesserarsi. Il centro sociale organizza momenti di festa e in genere riesce a mantenere l'apertura anche nei giorni festivi, giornate difficili per chi vive da solo.

Figura 4.14 *I Centri Sociali nel comprensorio cesenate – anno 2000*



- *Vacanze anziani, gite, soggiorni*
- *Attività di ginnastica dolce*

❑ **Trasporti**

Si tratta in realtà di un servizio che si colloca trasversalmente agli altri: consente a molti anziani (con difficoltà motorie o in condizione di solitudine) di raggiungere i luoghi di ritrovo, o gli ambulatori infermieristici ecc. L'organizzazione di una rete di trasporti mirata all'utente anziano può essere un po' più semplice nei Comuni minori delegando il servizio agli obiettori di coscienza o ad alcuni impiegati comunali; ovviamente ciò è possibile a fronte di un numero ridotto di richieste. Realtà comunali più complesse, sia per le dimensioni che per la geografia del posto, si appoggiano a delle associazioni come la Croce Verde o la Misericordia di Alfero (ecc.). Recuperare il dato dei trasporti compiuti in un anno è un'operazione difficile in quanto in molti casi non si è proprio pensato di registrarlo: in qualche Comune le richieste sono sporadiche, magari semplicemente legate ad un ciclo di

terapie e non si è ritenuto necessario monitorare quest'attività. Tuttavia il Comune di Sogliano, che delega il servizio all'Auser, è riuscito a risalire ad un numero viaggi, per l'anno 2000, pari a 2400 trasporti. Il dato può stupire se si perde di vista che il servizio arriva ad utenti dislocati in più zone decentrate e in un territorio con una buona percentuale di popolazione anziana. Dall'altra però il Comune di Borghi registra un totale viaggi pari a 15; il servizio non è però strutturato ma conta sulla disponibilità di un o.d.c. Il Comune di S.Mauro Pascoli realtà diversa rispetto agli esempi precedenti ha realizzato nel corso dell'anno 2000, n°24 trasporti di anziani. Dal Comune di Sarsina arriva il dato di un'attività di trasporto particolare, forse replicabile in altre realtà. A partire dal Luglio 2000 un pulmino consentiva agli abitanti delle zone decentrate di raggiungere Sarsina, gratuitamente, nei giorni del mercato; il servizio è stato poi potenziato con 3 pulmini e i fruitori arrivano anche ad numero pari a 20 viaggiatori anziani.

Indirizzi 2002-2003

Il Piano Sociale di Zona offre l'opportunità di esplicitare gli indirizzi assunti nella programmazione dei servizi ed inquadrare gli interventi in corso rappresentandone meglio il senso e lo sviluppo.

Un primo momento significativo di elaborazione territoriale partecipata è stato vissuto, insieme dagli attori istituzionali e sociali attivi in area anziani nel territorio cesenate, con l'avvio dell'elaborazione dei Piani per la salute.

Inoltre, sono attivi sul territorio diversi contesti di confronto (tavoli permanenti con i Sindacati dei pensionati, Osservatorio Laboratorio Anziani, Servizio Assistenza Anziani, Centri Risorse Anziani) in cui si sono elaborate e discusse le linee di azione assunte dalle Amministrazioni comunali e dall'AUSL, nel corso degli ultimi anni.

Lo sforzo compiuto per la stesura di questo Piano è consistito nel cercare di portare a sintesi tutte queste elaborazioni, arricchendole con analisi su fenomeni emergenti, quali l'assistenza privata, che richiedono ulteriori passi in avanti del sistema pubblico dei servizi e delle relazioni con i soggetti sociali.

Le opzioni di fondo che caratterizzano il Piano Sociale di Zona, rispetto alle quali si illustreranno di seguito gli interventi in atto nelle Zone del territorio cesenate, riguardano:

- interventi per favorire le domiciliarità
- sostegno ai care giver
- iniziative per l'emersione dell'assistenza privata non regolare
- qualificazione degli operatori e prevenzione burn out
- l'accessibilità dei servizi
- l'armonizzazione delle regole di accesso e di partecipazione alla spesa
- l'adeguamento dell'offerta di posti nelle strutture protette ed il controllo dei costi

Interventi, attività e percorsi di attuazione

□ Interventi per favorire le domiciliarità

Il mantenimento degli anziani al proprio domicilio, con la possibilità di proseguire una vita nell'ambito dei propri riferimenti familiari e domestici, costituisce una scelta di fondo che si articola attraverso azioni diversificate.

- **Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare (SAD)**, potenziandola nei Comuni ove è già presente ed attivandola nel corso del biennio 2002/2003 nei Comuni dove ancora non esiste, costituisce un primo impegno. L'IPAB di Roncofreddo ha dato la propria disponibilità per l'attivazione in tale Comune del servizio, e sarà necessario ricercare delle sinergie con le strutture protette al fine di valorizzare anche risorse professionali già presenti. Abbiamo evidenziato come proprio nelle realtà con un più alto indice di vecchiaia il servizio non sia attivo, e ciò costituisce un limite che si vuole superare. Si ha la consapevolezza che il SAD non rappresenta di per sé una risposta esaustiva alle necessità di cura domiciliare degli anziani non autosufficienti, ciononostante si ritiene che, con l'integrazione degli interventi sanitari e di altri supporti dati dalle risorse della rete degli interventi per gli anziani, possa mantenere un ruolo importante. Il SAD oltre ad assicurare comunque un supporto qualificato alla cura della persona, offre l'opportunità di mantenere i rapporti con le famiglie che assistono congiunti anziani non autosufficienti e di monitorarne i bisogni. Inoltre, questo intervento potrà svolgere una funzione importante per qualificare l'assistenza privata che ha una considerevole diffusione nel territorio cesenate. I costi del servizio non ne consentono uno sviluppo esteso ma, compatibilmente con la previsione di sviluppo del servizio che si intende promuovere, sarà necessario garantire una accessibilità al servizio sulla base di richieste di compartecipazione contenute.
- Un secondo intervento programmato riguarda la disponibilità di **appartamenti gestibili da persone con ridotta autonomia ed assistiti con servizi centralizzati**. Grazie anche a contributi pubblici, si sono realizzati e si stanno costruendo alloggi a ciò destinati. L'orientamento dei flussi di contributi per investimenti che saranno messi a disposizione dalla Regione, privilegerà questo indirizzo. Inoltre, sono presenti nel territorio appartamenti protetti e comunità alloggio dedicati a queste risposte.
- I Comuni del territorio hanno stabilito di **compartecipare al fondo per gli assegni di cura** e, nell'ambito del Servizio Assistenza Anziani si sta cercando di ottimizzarne l'impiego diminuendo i tempi di attesa per le visite delle UVGT e cercando di garantire al massimo delle possibilità presenti la continuità degli interventi.
- *La fragilità della persona anziana* rispetto all'evolversi della sua non autosufficienza, dipende anche da fattori psicologici attinenti al senso di adeguatezza ed alla fiducia di poter gestire se stessi ed il proprio ambiente. La perdita di una progettualità personale deriva spesso dalla sensazione di non riuscire a far fronte ai rapporti con la propria realtà. Il **Centro Risorse Anziani**, nasce per dare risposta a queste problematiche. Si tratta di un'esperienza che si sta sviluppando a Cesena, in collaborazione con IPAB, AUSL e numerose Associazioni e con il contributo del Gruppo Amadori (si veda il paragrafo precedente). Si tratta di un modello di intervento di comunità che si intende sperimentare in altri territori nel corso del biennio di realizzazione dei Piani Sociali di Zona del territorio cesenate. A questo proposito sono state espresse intenzioni di avvio di sperimentazioni da parte del Comune di Sogliano e dell'Associazione "Misericordia Alfero" che opera nel Comune di Verghereto.
- Nel corso del 2002 si sviluppa la realizzazione di un **progetto demenze** che interessa i Comuni della Zona Rubicone/Costa ed il Comune di Cesena. Uno degli obiettivi prioritari del progetto è di fornire un **sostegno alle famiglie** che assistono anziani affetti da demenza, attraverso incontri domiciliari e gruppi di auto-aiuto, favorendo la costituzione di un'Associazione di famigliari territoriale. Inoltre il progetto prevede azioni di formazione rivolte sia agli operatori sociali che a quelli delle strutture protette (la cui buona riuscita spinge a prevederne un seguito). Dal 2003 comparteciperà al progetto la

Fondazione della Cassa di Risparmio di Cesena. A questo progetto sarà data continuità cercando di qualificarlo meglio nella Zona Rubicone/Costa.

- I **Centri Diurni** sono servizi che consentono la permanenza al proprio domicilio di persone anziani non autosufficienti, sostenendo le famiglie. A Cesena, si è verificata la necessità di ampliare le funzioni di sollievo con aperture domenicali. A Cesenatico si prevede l'apertura di un Centro Diurno.
- A Cesena si sta attivando una ricerca regionale volta allo studio **del fenomeno del lavoro privato di assistenza** non regolare. La scelta di questo tipo di supporto è molto diffusa tra le famiglie del cesenate e, pur assumendo connotati non sempre regolari che dovranno essere superati, dimostra la propria efficacia come alternativa all'inserimento in strutture protette. La comprensione del fenomeno ed il raccordo con organizzazioni non profit che possano facilitare il contatto con le realtà in cui è presente il lavoro privato di assistenza, consentirà di attivare azioni per la facilitazione della regolarizzazione, la qualificazione delle operatrici (per lo più straniere) ed il loro inserimento sociale, il controllo e la tutela degli anziani assistiti e l'integrazione delle risorse disponibili per agevolare il ricorso regolare a tali supporti. A questo scopo si stanno ricercando collaborazioni con le Fondazioni Bancarie che, come avviene in altre realtà regionali e provinciali, potrebbero dare un apporto significativo alla riuscita di questo intento.
- **La pianificazione urbanistica dei Comuni ed i servizi di trasporto pubblico**, in collaborazione con il privato sociale, dovrà rendere più agevole la partecipazione degli anziani alla vita sociale, così come si cercherà di estendere il servizio di consegna a domicilio della spesa.
- L'accessibilità dei luoghi pubblici, degli spazi verdi e di servizi di trasporto, la garanzia di percorsi per muoversi in sicurezza nella Città, le azioni per contenere la preoccupazione circa eventi criminosi, così come l'attenzione alla dislocazione degli esercizi pubblici, rappresentano ambiti in cui si esplica l'azione sociale. Anche se non vi sono le condizioni per assumere impegni in tal senso nel presente Piano, questo ambito di intervento rappresenta una funzione strategica che le Amministrazioni del territorio intendono presidiare.

□ *Il sostegno ai care giver*

Anche nel corso dell'elaborazione del Piano per la Salute, **il sostegno a chi deve sostenere**, si è rivelato una necessità prioritaria.

La permanenza dell'anziano a domicilio si rivela essere ancora a carico esclusivo o, comunque, eccessivo, delle famiglie. Un futuro per lo sviluppo del mantenimento della persona non autosufficiente il più a lungo possibile a casa, dipende dalla capacità di "sostenere chi sostiene" da parte del sistema della rete dei servizi per anziani.

- Oltre agli interventi descritti per sostenere la domiciliarità, ed in particolare a proposito del **progetto demenze**, si intende sviluppare **l'accoglienza di sollievo presso strutture protette** del territorio, in parte già attivata così come in un Centro Diurno. Inoltre, sarà indispensabile migliorare il raccordo con il Centro Esperto per le Demenze ed incentivarne la qualificazione da parte dell'AUSL affinché, insieme agli Assistenti Sociali Responsabili del caso, si possa assicurare un supporto continuo e diretto ai famigliari nel corso dell'evolversi della patologia.
- **La qualificazione operatori e la prevenzione del burn out** costituiscono un obiettivo riconducibile all'intervento di sostegno ai care giver. Le professionalità coinvolte

nell'assistenza agli anziani sono carenti poiché poco riconosciute e valorizzate. A proposito di questa criticità, si individuano tre azioni rispetto alle quali si definisce l'impegno delle Amministrazioni che sottoscrivono il presente Piano:

- garantire nelle gare di appalto per la gestione dei servizi per anziani il rispetto delle condizioni di retribuzione previste dai contratti nazionali e valutare in modo preponderante la componente qualitativa e progettuale dell'offerta;
- garantire la disponibilità di supporti qualificati per la supervisione ed il supporto agli operatori di base;
- sostenere percorsi di formazione.

□ **Favorire l'accessibilità**

Oltre che la ricognizione condotta a proposito della stesura del presente piano, anche la ricerca svolta con i Medici di Medicina Generale circa i loro rapporti con gli anziani e le loro famiglie, ha messo in evidenza un deficit informativo circa i servizi sociali del territorio e l'eccesso di burocratizzazione.

- Una prima azione che si intende realizzare nell'ambito dell'intervento per facilitare l'accesso ai servizi, consiste nel miglioramento del sistema informativo verso le famiglie ed i medici stessi, con la diffusione della **mappa dei servizi per anziani del territorio**, predisposta **attraverso il lavoro dell'Osservatorio Laboratorio Anziani territoriale**, ora divenuto provinciale.
- Sono previsti inoltre **incontri nelle due Zone con i Medici di Medicina Generale**, per la restituzione della ricerca e la presentazione del sistema della rete dei servizi e degli interventi rivolti agli anziani del territorio.
- Il presente Piano di Zona prevede l'avvio di una sperimentazione relativa alla costituzione del **Punto Unico di Accesso ai servizi sociali** e socio-sanitari.
- Al fine di evitare dispersioni di informazioni che aggravano i percorsi burocratici per i cittadini, si sta cercando di raccordare i sistemi informativi dei Distretti con quelli del Servizio Assistenza Anziani e dei Comuni. Diversi aspetti sono stati migliorati con l'introduzione dello punto unificato per l'assistenza domiciliare integrata, presso i Distretti Sanitari.

□ **L'adeguamento dell'offerta di posti, la qualificazione delle strutture protette ed il controllo dei costi**

L'adeguamento dell'offerta di posti nelle strutture protette rispetto agli standard regionali rappresenta ancora un obiettivo da raggiungere nella Zona di Cesena/Valle Savio.

- Con l'apertura della Casa Protetta di Case Finali si avrà un parziale miglioramento della situazione, anche se la maggior parte dei nuovi posti disponibili saranno temporaneamente occupati dagli anziani ospiti della struttura "Casa Insieme" di Mercato Saraceno, al fine di consentirne la ristrutturazione e riqualificazione. Pure questo tema è presente e interventi di ristrutturazione sono previsti anche presso altre strutture ...

Il controllo dei costi a carico degli utenti presso le Case Protette ed RSA del territorio è oggetto del lavoro delle Amministrazioni e del S.A.A., di concerto con i Sindacati dei pensionati. Si intende definire per il prossimo anno una retta di riferimento per le convenzioni socio-sanitarie.

❑ **L'armonizzazione delle regole di accesso e di partecipazione alla spesa**

Dal 2001 è stata pienamente attivata una procedura unificata per l'accesso alle strutture protette per anziani, che viene monitorata e aggiornata costantemente.

Oltre che questa azione, si rende necessario **stabilire regole e criteri uniformi da parte dei Comuni**, per accedere e fruire ai servizi della rete.

La **costituzione dell'Azienda Sociale territoriale** è finalizzata anche a favorire tali processi che prendono lo spunto dalla decisione di applicare in modo omogeneo l'ISEE nei diversi Comuni.

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi
--

Soggetti pubblici:

Comuni del circondario cesenate, Quartieri di Cesena, Provincia Forlì-Cesena, Azienda USL, ROIR, Casa Insieme, Ipab Roncofreddo.

Soggetti non profit:

Associazione Adra-Osa, Ass. Auser, Ass. Ada, Ass. Antea, Ass. Vivere il Tempo, Arci Solidarietà, Ass. Misericordia Alfero, Agesci, Croce Verde, Acli, San Vincenzo de Paoli, Ass. San Giuseppe.

Soggetti privati

Gruppo Amadori, Conad.

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti Zona Rubicone - Costa
--

Interventi	Azioni	Tipologia Intervento
1. Favorire le domiciliarità	- Sviluppo assegni di cura con risorse aggiuntive dei comuni (140 milioni) - Sviluppo assistenza domiciliare, - Attivazione dell'assistenza domiciliare con case protette (Roncofreddo) - Sperimentazione centro risorse anziani (comune di Sogliano)	sviluppo innovazione/ sperimentazione
2. Sostegno ai care giver	- Progetto demenze: - sostegno domiciliare alle famiglie, - gruppi di auto aiuto - Apertura nuovo centro diurno (Cesenatico) - Attivazione di nuovi posti per ricoveri di sollievo presso la casa protetta di Savignano sul Rubicone, - Avvio percorso di costituzione della R.S.A. (+24 posti) presso la Domus Pascoli di San Mauro Pascoli	sviluppo sviluppo sviluppo sviluppo

3. Qualificazione operatori e prevenzione burn out	- Garantire nelle gare di appalto per la gestione dei servizi per anziani il rispetto delle condizioni di retribuzione previste dai contratti nazionali e valutare in modo preponderante la componente qualitativa e progettuale dell'offerta - Fornire la disponibilità di supporti qualificati per la supervisione ed il supporto agli operatori di base attraverso gli operatori del centro esperto sulle demenze - Realizzazione percorsi di formazione in accordo con gli enti gestori	sviluppo innovazione sviluppo
4. Emersione lavoro di cura non regolare	- Realizzazione ricerca sul fenomeno (iniziativa regionale nel territorio di Cesena con ascolto di testimoni significativi del circondario) - Ricerca per l'acquisizione di nuove risorse con l'apporto di Fondazioni bancarie	innovazione/ sperimentazione
5. Favorire l'accessibilità	- Raccordo con i medici di medicina generale - Diffusione dei centri risorse anziani - Costituzione di un punto unico di accesso ai servizi sociali (comune di Cesena, comune di Savignano)	sviluppo sviluppo innovazione/ sperimentazione
6. Armonizzazione delle regole	- Definizione di criteri unificati tra i comuni per l'applicazione dell'ISEE - Costituzione dell'azienda sociale territoriale	innovazione

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Anziani (anno 2002)

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite
Spesa corrente	4.254.088.165	5.066.440.872	9.320.529.037	28.312.970.246 Lire
	2.197.053	2.616.598	4.813.652	14.622.428,82 Euro
Investimenti				19.733.779 Lire
				10.191,65 Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa.
- Risorse economiche sociali (trasferite dai Comuni) e sanitarie gestite dall'azienda USL.

2.5. Area Immigrazione

I processi in atto

Dagli inizi degli anni '80 l'Italia sta assistendo ad un graduale cambiamento dello scenario demografico, arricchitasi della componente extracomunitaria registra alla fine del millennio una presenza di 1.500.000 stranieri (media nazionale = 2,5%). Dopo un decennio di immigrazione, prevalentemente maschile, in cerca di lavoro, la Legge n°40/98 ha contribuito ad un ulteriore processo: il ricongiungimento e l'insediamento delle famiglie extracomunitarie. La provincia di Forlì – Cesena rispecchia la storia delle Regioni del Nord, in cui cioè molti stranieri arrivano per effetto di una seconda emigrazione; arrivano dal Sud Italia e l'intento è prevalentemente quello di emergere dal lavoro nero, e avviare così dei processi di regolarizzazione della propria posizione..

Nei quindici comuni del cesenate gli **stranieri residenti** al 31.12.00 sono 4.359 unità, ovvero il 2,4%, della popolazione totale. I cittadini extracomunitari sono distribuiti nelle due zone del territorio cesenate quasi equamente, ma se facciamo riferimento al prospetto delle percentuali dei presenti (vedi capitolo “Processi in atto”) dobbiamo concludere che, nonostante la generale evoluzione del fenomeno, ci sono differenze tra i Comuni di pianura e prima collina e i Comuni di montagna. Rispetto alla popolazione residente, gli stranieri costituiscono una presenza massiccia soprattutto nei comuni dell'area Rubicone – Costa.

La posizione geografica dell'Italia la pone come approdo facile per l'immigrazione soprattutto per i Paesi dell'Est Europa e del Nord Africa; dunque non stupisce il grafico riferito al **Paese di provenienza** degli stranieri residenti nel nostro comprensorio (vedi grafico 5.1). Nella nostra zona c'è una presenza di 70 nazionalità diverse ma la maggior parte degli immigrati sono partiti dai Paesi della Penisola Balcanica (specie Albania) e dalla zona del Maghreb.

Le motivazioni della partenza possono essere diverse anche se alla base c'è un comune desiderio di migliorare la propria condizione di vita e spesso anche quella della famiglia che rimane nel Paese di origine. Per alcuni gruppi emigrare significa scappare da una situazione di conflitti armati o dalla povertà che questi hanno lasciato; per altri, ma questo non vuol dire che sia meno traumatico, alla “partenza” è legata la speranza di accumulare dei risparmi per sopperire alla mancanza di lavoro e di ricchezza del proprio Paese. Non sempre è chiaro per gli emigranti quando il progetto all'estero si concluderà o quali sviluppi potrà avere la propria vita in Italia. Di fatto però moltissimi stranieri, ben integrati o meno, ammettono che sono costretti a rimandare il viaggio di ritorno a tempi non definiti (vedi Capriotti, 2001). Cosa succede? I possibili percorsi possono essere diversi, proviamo a sintetizzare (con il rischio di non essere esaustivi) la storia dell'utente – medio che arriva alla porta dei Servizi Sociali. Rispetto al progetto che l'immigrato si era prefisso sopraggiungono questioni non ben calcolate. La stessa accoglienza ricevuta in Italia disattende le aspettative dello straniero, così come le questioni materiali quali le cospicue spese per il vitto e per l'alloggio. Il “nuovo arrivato” prova vissuti di sconforto e di solitudine se non addirittura stati di depressione. A queste situazioni, comuni a uomini e donne, si sommano poi le problematiche di chi ha anche una famiglia, residente in Italia, da mantenere. La moglie ricongiunta al marito (o viceversa) vuole rendersi utile, quindi cerca di inserirsi nel mondo del lavoro (anche irregolare), ma quando sopraggiungono i figli si deve rinunciare anche a questo progetto, per lasciare spazio ed energie alla costruzione di una famiglia. Ciò però

significa che un nucleo del genere può contare su uno solo stipendio. Ai Servizi Sociali questi utenti chiedono ascolto, orientamento nel campo delle risorse disponibili e contributi economici. Quando nascono dei figli il progetto di ritornare a casa deve riconsiderare le nuove variabili: i bambini crescono in un contesto che sentono come proprio e ignorando quello del Paese di origine (dei genitori), riconoscono nell'uso dell'italiano un elemento di socializzazione, il loro stile di vita è influenzato dal gruppo dei pari (ecc.). La famiglia extracomunitaria che decidesse di rientrare portando con sé i figli dovrà assumersi la responsabilità di aver “trapiantato” la sua crescita, e non sempre i genitori decidono in tal senso.

Grafico 5.1 *Stranieri residenti: Paese di provenienza – anno 2000*

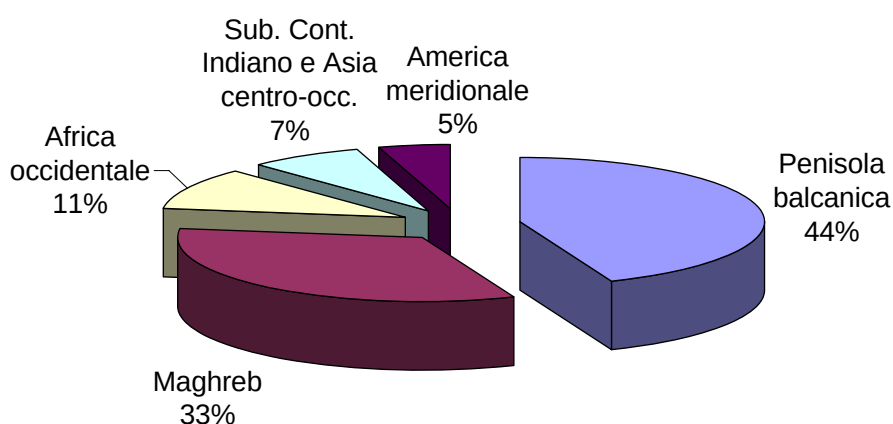
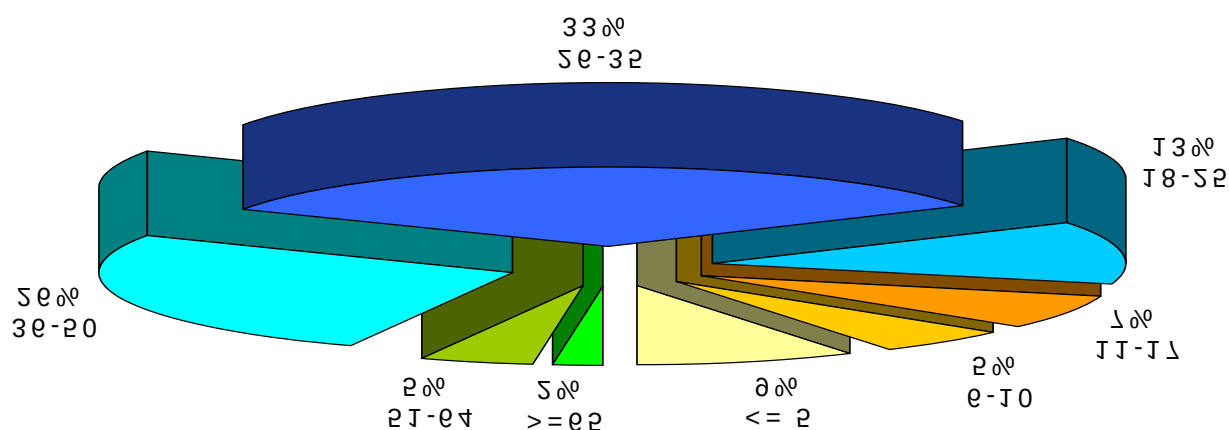


Grafico 5.2 *Stranieri residenti: fasce d'età – anno 2000*



Il percorso tracciato trova conferma nei dati forniti dalla Questura di Forlì – Cesena sui permessi di soggiorno: il 25% degli ingressi del 2000 sono dovuti al ricongiungimento familiare, consolidando il dato dell'anno precedente (26%). Inoltre si consideri che fra gli stranieri residenti la presenza tra i due sessi è abbastanza bilanciata (45% femmine, 55% maschi).

I dati locali dimostrano La presenza di **bambini** in età scolare e prescolare rappresenta il 21% degli stranieri (vedi grafico 5.2), molti di questi minori sono nati in Italia proprio per effetto del ricongiungimento. Il dato che conferma l'importanza che viene data o deve essere data, in ambito scolastico, all'integrazione dei bambini stranieri e alla mediazione culturale a più livelli (bambini - insegnanti, genitori - figli, genitori - insegnanti, ecc.). Per la trattazione di questo tema si rimanda al capitolo "Area – Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza".

La maggioranza degli stranieri presenti ha un'età compresa nella fascia "26 – 50 anni" (vedi grafico 5.2), dunque si tratta di adulti attivi; non a caso il 60% dei permessi di soggiorno sono registrati dalla Questura per motivi di lavoro. Inoltre si consideri che sul totale dei residenti stranieri il 76,3% è iscritto alle liste degli "**Avviati al lavoro**" al Centro per l'impiego di Cesena (vedi Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione); i 2.307 maschi lavoratori sono circa il doppio delle femmine. Rispetto alle donne sposate la tendenza è comunque in aumento vista la ridotta resistenza da parte dei mariti all'idea di far lavorare la moglie.

I dati regionali mostrano una significativa relazione tra la presenza degli stranieri e il tasso di disoccupazione, proprio in quelle province dove è maggiore la prima variabile è minore la seconda (Reggio, Modena, Bologna).

Tabella 5.3 *Confronto immigrati residenti e tasso di disoccupazione – anno 2000*

Province
% Immigrati residenti
Tasso di disoccupazione

Fonte: Regione Emilia - Romagna

Parlare della condizione degli extracomunitari in Italia richiede di prendere atto che tantissimi stranieri e straniere arrivati in Italia assumono un comportamento deviante o sono soggetti a sfruttamento.

È il caso del preoccupante fenomeno della **prostituzione** il cui sviluppo può contare sul fatto che molte ragazze credano alla falsa promessa di "un lavoro che le aspetta" in Italia, in altri casi invece si sceglie di prostituirsi perché di fronte alla povertà, quella sembra l'unica via d'uscita. Rispetto a questo tema è difficile recuperare dei dati, prendiamo in prestito il materiale raccolto dal Dipartimento di Prevenzione della Salute (AUSL) per il progetto "Piani per la Salute". A livello nazionale il CENSIS ha stimato che nel 1998 ci fossero circa 25.000 prostitute (di cui 2200 minorenni), l'80% è costituito da persone immigrate (clandestine). L'organizzazione criminale conta

principalmente sui Paesi dell'Est più poveri, ma anche sulle ragazze provenienti dalla Nigeria e dal Brasile.

A livello regionale le stime si basano su quanto osservato dalle forze dell'ordine, dai servizi degli Enti Locali e del privato sociale. Nel 1998 sono state stimate circa 500/600 unità complessive; ma il dato va poi ampliato se si considera la prostituzione "invisibile" che si svolge nei locali chiusi (pare sia il 20% del mercato complessivo), in strada le italiane sono tra l'1 e il 3% del totale. Nel 2000 le ragazze prese in carico dal Progetto "Oltre la Strada" (vedi di seguito) sono state 500, a fronte di un numero di ragazze contattate dalle "unità di strada" pari a 10.000. Ovviamente questi elementi non hanno la pretesa di descrivere in modo esauriente il problema, anche perché si tratta di un flusso di persone sempre in movimento perfino a livello internazionale.

Esistono dei dati locali legati al progetto "Oltre la strada", questi non sono rappresentativi della situazione del comprensorio cesenate in quanto si tratta di sole 20 donne. Tuttavia è già sufficiente per affermare che il problema esiste anche in una zona della Romagna dove la prostituzione non è così evidente, probabilmente è racchiusa nei locali o negli appartamenti. La prostituzione di strada si concentra lungo la statale Adriatica fra Cesenatico e San Mauro Mare.

Lo straniero che vive in uno stato di disagio e di disperazione caratteristico della fase iniziale del trasferimento in un nuovo Paese, può essere una facile preda per la delinquenza; "tanti stranieri sostengono che proprio in questi momenti di debolezza e di abbassamento delle difese, molti di loro finiscono per trovare una facile soluzione nella criminalità" (Capriotti, 2001).

Presso la Casa Circondariale di Forlì-Cesena si conta che l'80% dei **detenuti** sia straniero. Per leggere questo dato ci avvaliamo delle riflessioni presentate dal Centro Servizi per stranieri del Comprensorio cesenate: "un alto numero di detenuti stranieri potrebbe beneficiare delle misure alternative alla detenzione...ma la mancanza di rete familiare o di servizi sostitutivi di sostegno e la mancanza di una fissa dimora, obbligano queste persone a permanere in carcere per tutta la durata della pena o dell'attesa di giudizio, senza nessun programma formativo, rieducativo o di reinserimento".

Altra forma di "sfruttamento" sebbene consensuale riguarda il fenomeno delle "**badanti**"; il lavoro domestico o l'assistenza che le donne straniere prestano verso le persone non autosufficienti è un servizio a pagamento, si tratta però di lavoro nero. Ci troviamo ad un livello di irregolarità che non sempre incontra il dissenso dei cittadini italiani, in quanto nelle situazioni di emergenza, come la necessità di assistenza ad un anziano invalido e solo, le badanti consentono di sopperire alla mancanza di reti di sostegno. Si tratta quindi di un compromesso tra due parti che soppressano, anche solo momentaneamente, alla clandestinità. Nonostante non esistano dati di riscontro è ormai noto che il fenomeno ha elevate estensioni e già a livello nazionale si è presa in esame questa realtà.

Quando si parla di immigrati è bene non perdere di vista il fatto che molti **cittadini del Sud Italia** stanno operando, e da diversi anni, un trasferimento verso le regioni del Nord. Per questo gruppo di emigranti le problematiche sono ridotte se consideriamo che non esiste la difficoltà della lingua, rimangono però delle questioni comuni all'immigrazione extracomunitaria: la distanza dalla rete parentale risulta essere la discriminante per quelle mamme che vogliano intraprendere un lavoro.

La presenza dei nonni baby-sitter consente alla famiglia di mantenere una sua organizzazione senza che nessuno dei due coniugi debba rinunciare al lavoro, laddove non c'è questo sostegno cresce la richiesta di sussidi, per i figli e per la famiglia, che sopperiscano allo stipendio mancante, o di servizi integrativi che a basso costo si occupino dei figli durante il tempo libero dalla scuola.

Non abbiamo a disposizione dei dati che descrivano "l'immigrazione interna" (quanti sono, che lavoro fanno, quali sono le condizioni socio economiche) ma visto che i Comuni, soprattutto quelli della riviera, l'hanno segnalato come un fenomeno rilevante, sarà necessario operare in tal senso.

Le criticità

Progettare gli interventi in campo sociale non può prescindere dal cambiamento operato dalla presenza degli immigrati, sia extracomunitari che interni all'Italia. Come si è detto sopra la realtà del comprensorio cesenate, sebbene in forma ridotta rispetto ad altre province della Regione, sta diventando sempre più multietnica e ciò è riscontrabile a vari livelli: lavoro, scuola, vita associativa ecc.

Avvalendoci anche del lavoro svolto con il gruppo tematico "Area – Esclusione Sociale" evidenziamo le criticità prioritarie nelle due zone del cesenate.

Il mercato del lavoro richiede manodopera e incontra nel cittadino straniero una soluzione adeguata: entrambe le parti sono raggiungono i loro specifici obiettivi. Per gli extracomunitari rimane però una parte della propria vita che esce dalla sfera del lavoro anche se, se fosse soddisfatta, consentirebbe a chiunque di lavorare meglio. Intendiamo far riferimento a:

- **L'alloggio:** si tratta di un problema che permane nonostante che la Legge 286/98 (T.U.) preveda che alla manodopera chiamata in maniera nominativa dall'estero, le aziende o i datori di lavoro garantiscano, oltre al lavoro, un idoneo alloggio (Centro Servizi del comprensorio). La legge prevede inoltre che si possa arrivare in Italia contando su una persona o "sponsor" che garantirebbe oltre ad un ingaggio occupazionale anche l'abitazione, ma probabilmente in molti di questi casi si tratta solamente di un adempimento burocratico con il risultato che in tanti tra i "nuovi arrivati" si trovano allo sbando. Nella maggior parte dei casi l'alloggio viene assicurato da terzi (parenti o amici) e ciò per legge è possibile, salvo poi verificarsi casi di sovraffollamento nelle abitazioni.
- C'è una **ridotta disponibilità ad affittare agli stranieri**. I motivi sono da ricercarsi nella diffidenza generata dal comportamento deviante di alcuni stranieri, dunque nel pregiudizio magari dettato da precedenti spiacevoli. Uno degli inconvenienti che i proprietari vogliono evitare è che pur affittando ad un numero contenuto di soggetti poi gli effettivi domiciliati siano di più, questo spesso crea dei conflitti con i vicini di casa e un generale malcontento. Va detto però che moltissimi proprietari di case fatiscenti approfittano del bisogno contingente degli stranieri di trovare un alloggio, così affittano l'appartamento senza farsi troppi scrupoli ma queste soluzioni generano comunque un certo stato di malessere nei contraenti.
- **I centri di prima accoglienza** dovrebbero offrire un posto letto proprio a quelle persone che hanno un lavoro ma non hanno dove alloggiare. La criticità di difficile soluzione è il numero dei posti, sempre ridotto rispetto alla domanda anche perché visto il modico importo mensile (£ 150.000/200.000) la procedura per l'abbandono del posto letto

richiede lunghe trattative con gli stranieri, aumentando così la lista d'attesa per la pronta accoglienza di altri neo immigrati.

- Esiste un **rischio di isolamento** degli stranieri. Nonostante che esistano diverse associazioni di stranieri e nonostante che volontariato autoctono e Servizi Sociali organizzino delle iniziative in favore della multiculturalità, da più parti (immigrati e operatori sociali) lamentano una certa segregazione dei gruppi extracomunitari.
- Il territorio sembra carente di spazi d'incontro; c'è una richiesta esplicitata dagli stranieri che è quella di ambienti dove aggregarsi senza generare sospetti o diffidenza da parte degli autoctoni. Il bisogno di socializzare caratteristico dell'individuo è limitato per gli stranieri all'abitazione di qualcuno, o presso un bar; nel primo caso ci si può scontrare con dei problemi di vicinato, nel secondo con delle difficoltà economiche.
- La stessa preoccupazione sul rischio di isolamento arriva anche dagli operatori socio – sanitari che, seppure registrano un miglioramento dei servizi sul piano dell'informazione e dell'orientamento e sul piano del supporto ai bambini e alle famiglie, notano una separazione tra i gruppi etnici diversi compresi gli stessi autoctoni.
- La donna che non lavora corre un rischio maggiore di segregazione in casa; gli elementi discriminanti sono la cultura di appartenenza, la padronanza della lingua, la presenza o meno di figli. Quando non si è in grado di comunicare o quando non si ha la naturalezza o la sicurezza di uscire da soli, quando mancano gli stimoli ad andare fuori di casa, chiunque si sentirebbe disorientato e il Paese ospitante diventa maggiormente sconosciuto; di fronte a tale disagio il rinchiudersi nel focolare per molte straniere sembra la protezione più adeguata.
- **La lingua** risulta essere l'ostacolo principale sia per quanto riguarda l'inserimento e l'integrazione degli stranieri, sia per quanto concerne il successo di un intervento socio – sanitario. Le difficoltà nella comprensione linguistica amplificano i problemi relativi alla casa, al lavoro e alla scuola, oltre che ridurre le possibilità di socializzazione.
- **Il ruolo della donna** risulta sembra essere **sottovalutato**. Gli operatori vedono nella donna straniera, sia essa moglie ma ancor di più se madre, l'elemento chiave attraverso il quale si può coinvolgere in un intervento l'intero nucleo familiare. Sia che si tratti di azioni miranti alla socializzazione che alla diffusione di informazioni o altre iniziative esterne al gruppo di appartenenza della famiglia extracomunitaria, quando l'operatore trova come interlocutore la donna, il dialogo e la mediazione risultano efficaci o almeno questo è emerso dal gruppo tematico; pertanto si ritiene che tali percorsi vadano riproposti e potenziati
- **Il lavoro nero legato all'assistenza e alle faccende domestiche**: riconoscendo in questo tipo di servizio una risorsa importante per favorire la domiciliarità degli anziani non autosufficienti (vedi capitolo “Area Anziani”) e per sostenere il lavoro femminile, si ritiene di dover regolarizzare questo “mercato”, di spezzare lo stato di clandestinità, con le conseguenze che ciò comporta, a cui moltissime straniere si trovano a dover sottostare.

Lo stato dell'arte

A partire da alcune osservazioni trattate sopra e soprattutto in risposta al DLGS n. 286/98, nel comprensorio cesenate sono state sviluppati diversi interventi, in questa parte ci occuperemo di raccontare quanto si sta facendo dal 2000. Le fonti da cui

raccogliamo le informazioni sono il Progetto di attuazione del DLGS n.286, “Torre di Babele 2”, e la Relazione di attività 2° semestre 2001 del Centro Servizi per Stranieri del Comprensorio cesenate.

Con il progetto “**La Torre di Babele**” si è iniziato a concretizzare, anche per i Comuni piccoli, il passaggio dalla politica dell’assistenza (interventi dedicati a persone o famiglie, principalmente in forma di aiuti di tipo economico) ad una politica sociale e dell’integrazione in senso più ampio (attivando interventi, azioni e servizi coerenti e diffusi sul territorio), seguendo un percorso già avviato dai Comuni più grandi e che per primi si erano misurati su questo terreno.

Tabella 5.4 *Sintesi delle azioni previste da “Torre di Babele 2” ,
in merito all’accessibilità ai servizi*

Azioni		Enti promotori
	Costituzione di un Centro di Servizi per stranieri a valenza circondariale e	Comuni
1	Sviluppo degli interventi di mediazione linguistico-culturale	
2	Ampliamento della consulenza legale per una migliore cittadinanza degli immigrati	Comuni
3	Attivazione di mediazione linguistica e culturale nei servizi sanitari	A.USL
4	Accoglienza profughi	Provincia

❑ **Centro Servizi per Stranieri**

Si tratta di uno spazio in cui sono presenti operatori sociali e mediatori, la fruizione da parte degli stranieri è gratuita. Il servizio si propone di rispondere al bisogno di ascolto e di orientamento dei cittadini extracomunitari di recente trasferimento o ancora clandestini. Inoltre il centro servizi si propone di lavorare anche con altri operatori che a vari livelli si occupano di immigrazione: scuola, EE LL, imprese, datori di lavoro, cooperative ecc.

Le principali attività sono: ascolto e consulenza, assistenza nel disbrigo delle pratiche burocratiche, segretariato sociale, interpretariato e mediazione linguistica e culturale, consulenza legale, supporto nella ricerca del lavoro e dell'alloggio.

Per completare la relazione sui Centri Servizi per Stranieri alleghiamo la descrizione del punto 1. e 2. del progetto “Torre di Babele 2”:

Inaugurato nell’ottobre del 1994 e primo nella provincia di Forlì-Cesena, il **Centro di Servizi per Stranieri del Comune di Cesena**, già da tempo rappresentava un punto di riferimento per le persone straniere e per i comuni del comprensorio (svolgendo un ruolo di mediatore linguistico, interculturale ed amministrativo e di promotore di attività, strumenti ed iniziative facilitanti la conoscenza e la relazione tra lo straniero, la cittadinanza e i servizi del territorio). Dal 2001 ha esercitato la funzione di coordinamento del Centro servizi circondariale, assumendo la gestione diretta degli sportelli di Mercato Saraceno e Savignano sul Rubicone, con un operatore appositamente dedicato, collegandoli funzionalmente al Centro di Cesena, così come il preesistente ufficio di Cesenatico (potenziato).

Ciò ha consentito, da un lato, di sgravare il carico di domanda sull'ufficio di Cesena, ormai difficilmente sostenibile, e, dall'altro, di realizzare, come si sottolineava in premessa, due ulteriori punti di riferimento sul territorio, in due aree cruciali per il fenomeno migratorio.

Con questa azione si intende :

- ❑ Dare continuità e consolidare il servizio esistente, gestito dalla Coop.va Il Mappamondo di Ravenna;
- ❑ consolidare e potenziare gli interventi di mediazione linguistico-culturale tra stranieri ed uffici e servizi diversi (scuola, servizi sociali, ecc.) nell'ambito circondariale.

Si è costituito il Centro di Servizi per stranieri a valenza circondariale, estendendo l'esperienza del centro per stranieri di Cesena, già in precedenza gestito dalla Cooperativa "Il Mappamondo". L'apertura di due sportelli a Mercato Saraceno e a Savignano ha consentito di avere due importanti punti di riferimento per i cittadini stranieri per l'area del Rubicone e per la valle del Savio. Questa scelta è stata effettuata tenendo conto dello sviluppo del fenomeno migratorio. L'area del Rubicone è infatti da diversi anni interessata da un importante flusso migratorio, dovuto alla richiesta di manodopera nei settori dell'industria, dell'agricoltura e dei lavori stagionali; la valle del Savio sta vivendo un'analoga fase di immigrazione, indotta dalla presenza di attività imprenditoriali della piccola industria e dell'artigianato, presenti soprattutto nelle aree di pianura e della bassa collina (il territorio di Mercato Saraceno ha uno delle percentuali più alte del rapporto stranieri/popolazione). In precedenza gli stranieri residenti in questi territori facevano riferimento ai servizi sociali dei rispettivi Comuni (sprovvisti di operatori e mediatori specializzati) o al Centro stranieri di Cesena. L'afflusso di utenti in questi due sportelli periferici, ha dimostrato, fin dall'apertura, che la richiesta di questo servizio era ben presente in entrambi i territori.

I due nuovi sportelli sono aperti al pubblico per una mattina della settimana per 4 ore, con 2 ore di back-office, per un totale di 6 ore. Le relative amministrazioni comunali hanno messo a disposizione gratuitamente gli spazi e le attrezzature. L'operatore designato svolge attività diretta rivolta all'utenza, raccordandosi con il centro di Cesena per i casi di maggiore complessità.

Per quel che concerne la zona costiera, il Comune di Cesenatico aveva già un suo sportello per stranieri, che è stato potenziato (passando da una a due giornate di apertura settimanali) e collegato funzionalmente allo sportello circondariale. Si è così costituita una rete di servizi in grado di offrire una risposta omogenea e qualificata su tutto il circondario.

Il Centro per stranieri di Cesena, oltre ad assumere la funzione di coordinamento del Centro territoriale ha inoltre promosso e coordinato i principali interventi di mediazione linguistico-culturale sul territorio.

La consulenza legale, attivata mediante la presenza bisettimanale di un legale presso il Centro Servizi per stranieri di Cesena, si è dimostrata uno strumento indispensabile a supporto del diritto di cittadinanza degli immigrati. Le richieste più frequenti che sono state rivolte a questo servizio hanno riguardato l'applicazione dell'art. 18 del Testo unico sull'immigrazione. Sono stati indirizzati al consulente legale soprattutto casi specifici o particolari che per la loro difficoltà non potevano essere affrontati dagli operatori e con gli strumenti abituali del Centro Stranieri

Il Coordinamento Cittadino per l'Immigrazione composto da rappresentanti delle principali istituzioni della città si riunisce, in occasione di ogni nuova legge o circolare, con l'obiettivo di adottare una interpretazione ed un metodo di azione comune condivisi tra i servizi creando una rete integrata dei servizi del territorio.

Il potenziamento di un servizio di consulenza legale, con la presenza settimanale di un avvocato presso il Centro Servizi Stranieri circondariale (sede di Cesena) ha consentito di affrontare i casi più complessi: ricorsi amministrativi e non, sfruttamento della manodopera o della condizione di immigrato, divergenze con datori di lavoro o con i proprietari degli alloggi, infortuni e separazioni.

Sulla base dell'esperienza svolta il presente piano si prefigge di consolidare il servizio.

<i>Obiettivi del servizio:</i> Prestare una prima consulenza alle persone straniere immigrate e alla cittadinanza, illustrando loro i diritti e i doveri in una data circostanza, e sostenerle nelle azioni legali che si valutano opportune in concerto con i servizi preposti.
<i>Durata del servizio: 4 ore settimanali di ricevimento al pubblico</i>
<i>Sede del servizio:</i> Centro di servizi per stranieri di Cesena

Tabella 5.6. *I Centri Servizi per Stranieri: numero utenti – anno 2000*

Centro servizi	Anno di riferimento	Accessi
Cesena	Dal 1996 al 2000	8718
Cesenatico	2° semestre 2001	136
Mercato Saraceno	2° semestre 2001	67
Savignano	2° semestre 2001	191

□ **Mediazione linguistica e culturale**

La presenza di operatori qualificati e di mediatori linguistici rende i diversi servizi per cittadini stranieri delle risorse attraverso le quali gli immigrati possano trovare degli interlocutori aperti allo scambio con cittadini di diversa provenienza e soprattutto preparati sulla cultura di provenienza, ovviamente molto dipende dalle caratteristiche dell'operatore ma comunque chi sta a questo tipo di sportello deve aver fatto dei percorsi di conoscenza delle altre culture, così da affrontare con maggiori capacità di mediazione le problematiche connesse all'immigrazione.

In linea con questi interventi alleghiamo la descrizione del punto 3. del progetto “Torre di Babele 2”

L'accesso all'assistenza sanitaria da parte dei cittadini stranieri è uno dei nodi di maggiore problematicità, specialmente di fronte a persone di recente immigrazione e – come abbiamo visto - in presenza di una forte componente femminile e minorile. Difficoltà di comprensione della lingua e forti differenze culturali nell'approccio alla conoscenza e alla cura del corpo, oltre alla carenza di risorse economiche, sono i maggiori ostacoli per l'accesso ai servizi sanitari del territorio da parte degli stranieri. L'Azienda USL di Cesena ha, al riguardo, attivato, d'accordo con i Comuni, interventi di mediazione linguistica e culturale, a partire dalle strutture ospedaliere e ambulatoriali dell'azienda.

Con l'attuazione del progetto “Accesso ai Servizi”, avviata nell'anno 2001, si è cercato di migliorare la capacità dell'Azienda di fornire risposte differenziate ai bisogni espressi da persone appartenenti ad una società multietnica al fine di consentire alle persone portatrici di culture diverse, italiane e non, di fruire appieno dei servizi di assistenza e cura (con particolare riferimento alla struttura ospedaliera).

È stato istituito un servizio di mediazione culturale interno all'Azienda, inizialmente in forma sperimentale che rispondesse alle emergenze e che espletasse una prima azione di monitoraggio.

In seguito è stato riorganizzato un servizio che fosse in grado di supportare gli operatori per facilitare l'informazione, la comunicazione e che potesse collaborare al coinvolgimento e la progettazione di servizi sanitari capaci di integrare le etnie minoritarie e valorizzare le differenze.

È stato quindi compiuto un grosso sforzo per creare una rete, sia a livello strutturale che culturale, che permettesse la conoscenza e la condivisione delle iniziative volte alla facilitazione interculturale (interventi di mediazione, implementazione del progetto SALEM per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri temporaneamente presenti, interventi del progetto "l'ospedale interculturale, un ospedale per tutti", studio sull'assistenza alla gravida straniera e alla gravida a rischio sociale all'interno del progetto "Percorso nascita", collaborazione in percorsi formativi di specializzazione con enti di formazione professionale).

□ **Progetto profughi**

Alleghiamo la descrizione del punto 4. contenuta nel progetto "Torre di Babele 2" Il progetto di accoglienza profughi, finanziato con i fondi dell'8%, si è sviluppato mediante la collaborazione di Prefettura, Questura, Provincia, Comuni di Forlì, Premilcuore, Savignano sul Rubicone e Cesena. Il coordinamento operativo è stato assunto dal Comune di Forlì. Il progetto procede come previsto mediante la dotazione di strutture di accoglienza e la predisposizione di percorsi integrati e coordinati a livello provinciale di inserimento delle persone e dei nuclei familiari accolti nelle sedi dei quattro Comuni coinvolti.

Il progetto, che qui si richiama semplicemente, mette in rete le strutture adibite alla permanenza dei profughi disponibili sul territorio provinciale (Forlì, Cesena, Premilcuore, Savignano), in un sistema coordinato che coinvolge tutte le Istituzioni sopra ricordate, in un percorso che accompagna i profughi dalla prima accoglienza all'integrazione, fino all'eventuale ritorno nei loro Paesi d'origine (con il ripristino delle condizioni politico democratiche negli Stati di provenienza).

□ **Centri di Prima Accoglienza**

Si tratta di strutture residenziali a carattere temporaneo, anche se, come si è già detto, il numero di posti relativamente basso rispetto alla domanda e l'affitto contenuto dilatano i tempi di permanenza degli stranieri. I centri sono nati per rispondere a quei cittadini immigrati che risiedono e/o lavorano nel comprensorio del Comune con gravi disagi abitativi. I centri sono 2 a Cesena (totale di 23 posti) e 1 a Savignano (totale posti 14), predisposti per stranieri singles e 2 appartamenti a Cesena per nuclei familiari.

□ **Centro per le famiglie**

Il Centro per le famiglie, di cui si è già trattato (per i dati di attività vedi capitolo "Area Responsabilità Familiari"), si occupa sì di informare e orientare le famiglie, ma a questo si aggiunge il sostegno ai genitori nei percorsi educativi di organizzazione e riorganizzazione familiare, sostiene le coppie in difficoltà o in via di separazione. Si tratta di un riferimento importante per le famiglie straniere o anche per le donne immigrate che decidono di separarsi (sono ancora una minoranza). Si tratta di un servizio gratuito per tutte le famiglie residenti nel comprensorio, nel 2000 era presente la sola sede di Cesena.

□ **Spazio donna**

È un ambiente in cui le donne di ogni nazionalità possono incontrarsi tra di loro e con gli operatori, sia per richiedere ascolto e consulenza sia per svolgere attività pratiche quali i laboratori di sartoria e altri prodotti artigianali, corsi di lingua e dibattiti a carattere educativo sanitario e sociale. La fruizione del servizio è gratuita e non solo per le donne anche per i loro figli che possono usufruire di uno spazio bimbi. Lo Spazio donna è presente sia a Cesena che Cesenatico (per i dati di attività vedi capitolo "Area Responsabilità Familiari")

❑ Centro donna

Tra le attività del Centro donna rientra la ricerca, la documentazione, lo sportello d'informazione e di ascolto per le diverse situazioni di disagio femminile, offre in tal senso una consulenza giuridica e psicologica e di orientamento al lavoro. Il servizio la cui fruizione è gratuita si rivolge a tutte le donne e alle loro Associazioni. Il Centro donna è presente a Cesena e offre consulenza alle donne del comprensorio.

❑ “Oltre la strada”

Il progetto è stato avviato nel 1999 per sostenere quelle donne che hanno manifestato l'intenzione di voler uscire dal circuito della prostituzione. Il progetto è coordinato da un sociologo, uno psicologo e dall'assistente sociale, con queste figure collabora la Prefettura di Forlì – Cesena e un tavolo di lavoro per la gestione tecnico – operativa in cui partecipano soggetti pubblici, del privato sociale e del volontariato.

Alle utenti si offre un servizio di consulenza medico – sanitaria, sociale, psicologica e legale; quale soluzione al problema abitativo e lavorativo si prevede l'inserimento in struttura e la possibilità di frequentare dei corsi di formazione professionali

Complessivamente nel corso del 2000 hanno aderito 20 donne (tutte straniere) di cui 4 in carico dall'anno precedente. Le persone che hanno avuto contatti saltuari sono state 11. L'età prevalente è quella tra i 18 e 29 anni.

Indirizzi 2002-2003

Di fronte alle tendenze e ai mutamenti del fenomeno migratorio nel nostro territorio, che si sono evidenziati in premessa, l'esperienza dei Piani territoriali di attuazione del D.Lgs. 286/98, si è dimostrata positiva e ha segnato **un salto di qualità nelle politiche per l'integrazione** del territorio cesenate, da vari punti di vista:

- Si è cominciato ad uscire dalla logica degli interventi estemporanei con carattere di eccezionalità sollecitati per di più dalle emergenze, in favore di una maggiore e più coerente progettualità;
- Anche i Comuni piccoli che non avevano politiche e operatività specifiche nel settore dell'integrazione degli stranieri sono stati coinvolti nella progettazione e nella realizzazione degli interventi;
- È stata avviata una politica dell'integrazione sul territorio che tiene conto delle caratteristiche del fenomeno migratorio e delle differenze che esistono fra aree diverse del territorio stesso;
- Si è avviata un'esperienza di programmazione che ha coinvolto più soggetti istituzionali (Comuni, Provincia, Azienda USL, scuole) e le risorse di volontariato presenti sul territorio (Associazioni di volontariato *del* territorio, Associazioni di stranieri);
- Si sono mobilitate risorse umane di campi diversi (operatori dei servizi sociali o sanitari, insegnanti, esponenti del volontariato, cittadini stranieri disponibili a impegnarsi) in percorsi condivisi di formazione e operativi;
- Si sono intrecciati esperienze ed interventi rivolti a famiglie e minori stranieri con altri strumenti attivati o potenziati sul territorio sulla spinta di altri riferimenti normativi (in particolare la Legge 285/97).

Interventi, attività e percorsi di attuazione

Si conferma, pertanto, la dimensione circondariale della pianificazione d'area.

Nella prospettiva del presente Piano, si intende promuovere lo sviluppo delle politiche l'integrazione passando ad una fase più evoluta degli interventi di accoglienza secondo tre indirizzi di fondo:

- ❑ **Devono essere più valorizzate le risorse delle famiglie straniere e meglio orientate verso l'autonomia.**

Le dimensioni di intervento relative: al consolidamento ed alla qualificazione dei servizi di orientamento e di mediazione, che comprende azioni mirate a rendere maggiormente consapevoli le persone immigrate circa opportunità e responsabilità che la società locale offre e richiede, ed a valorizzare il ruolo che le donne straniere possono assumere per favorire i processi di integrazione (maggiore è l'integrazione della donna, migliore è la qualità della vita della famiglia).

- ❑ **E' necessario che più attori, anche imprenditoriali e economici, assumano un ruolo significativo.**

Il secondo indirizzo comporta la realizzazione di interventi che sviluppino progettualità comuni tra enti pubblici e realtà economiche del territorio affinché la maggiore disponibilità di mano d'opera si consegua attraverso attività che, contemporaneamente, perseguano l'obiettivo dell'integrazione sociale, garantendo adeguate condizioni di vita alle persone straniere. Già a partire dall'anno in corso, la Fondazione della Cassa di Risparmio di Cesena ha espresso l'intenzione di partecipare alle iniziative.

- ❑ **Gli interventi di emergenza devono essere contenuti e concentrarsi tendenzialmente sull'accoglienza dei profughi e la lotta contro lo sfruttamento.**

Gli interventi di emergenza devono progressivamente essere attivati secondo linee progettuali condivise a livello sovra-territoriale (perlomeno provinciale e regionale).

Si ritiene necessario, a questo proposito, concentrare l'attenzione sul problema dei profughi, finché saranno mantenuti i coordinamenti a livello nazionali che caratterizzano la progettualità in corso, e le attività relative al progetto "Oltre la Strada", che viene ricordato a livello regionale.

Tra gli interventi di emergenza, non si considerano le prestazioni sociali di base (contributi economici, accessi facilitati ai servizi, specifiche prestazioni educative, ecc...) che vengono assicurate a tutti i cittadini, stranieri e non, e che sono citate in altre parti del presente Piano.

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi

Soggetti Pubblici:

Comuni del Circondario cesenate, AUSL Cesena, Provincia Forlì-Cesena, Consorzio Technè.

Soggetti non profit:

Associazione Donne Internazionali, Caritas, Associazione Donne d'altrove, Ass. MammaAfrica, Coop. Il Mappamondo, Ass. Salem, Associazione Adra-Osa, Coop. Grazia e Pace, EnAIP, Arci Solidarietà.

Soggetti privati:

Gruppo Amadori, Fondazione Cassa Risparmio Cesena.

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo, innovazione e sperimentazione previsti

Interventi	Azioni	Tipologia intervento
1. Facilitare l'accessibilità e sostenere i diritti ed i doveri di cittadinanza	• Consolidamento e potenziamento del centro di servizi per stranieri a valenza circondariale e sviluppo degli interventi di orientamento, mediazione linguistico-culturale diffusione della conoscenza del servizio. • Consolidamento della consulenza legale • Sviluppo della mediazione linguistica e culturale nei servizi sanitari. • Realizzazione di percorsi formativi per la qualificazione professionale degli operatori dei servizi sul tema della mediazione culturale • Realizzazione di iniziative di orientamento e informazione ai cittadini stranieri ("straniero consapevole") in collaborazione con gli uffici anagrafe dei comuni.	Sviluppo
		Sviluppo
		Sviluppo
		Sviluppo
		Innovazione/ sperimentazione
2. Realizzazione di alloggi per lavoratori in mobilità	• Acquisto e assegnazione di 4 alloggi comunali (Cesena). • Accordi coi privati ai sensi dell'art. 18 L.R. 20/2000, per la realizzazione di 100 abitazioni per lavoratori in mobilità ristrutturando tre edifici pubblici, utilizzando un'area pubblica ed intervenendo su due edifici privati	Innovazione/

	(Cesena). • Accordo con privati (S. Mauro P.) • Sviluppo di progetti in collaborazione con la Fondazione della Cassa di Risparmio di Cesena.	sperimentazione
		Innovazione/ sperimentazione
3. Sostenere l'integrazione delle donne	• Sviluppo degli "spazi donna", in collaborazione con il Centro per le famiglie ed il centro donna • Corsi di alfabetizzazione • Formazione professionale • Coinvolgimento e valorizzazione delle associazioni Facilitare l'accesso al lavoro in raccordo con il privato: • Mediazione linguistico-culturale in azienda • Alfabetizzazione • Formazione prof.le • Servizi socio-educativi integrativi	Sviluppo
		Innovazione/ sperimentazione
4. "Oltre la strada"	Acquisto e apertura di un nuovo alloggio per ragazze che intendono uscire dal giro della prostituzione (4/5 posti, a Cesena)	Sviluppo
5. Accoglienza profughi	Disponibilit� di due appartamenti a Cesena e di due a Savignano per una capacit� di accoglienza complessiva di 15 persone.	Sviluppo

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Immigrazione (anno 2002)
--

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite
Spesa corrente	-	-	-	394.844.790 Lire
	-	-	-	203.920,32 Euro
Investimenti				815.000 Lire
				420,91 Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa.
- Risorse economiche sociali (trasferite dai Comuni) e sanitarie gestite dall'azienda USL.

2.6. Area esclusione sociale

Premessa

Diverse tematiche riferibili al problema dell'esclusione sociale sono già affrontate in tutte le altre aree e riguardano:

- Area Responsabilità familiari: sostegno a "madri fragili", donne sole con figli, inserimenti socio-lavorativi, prestiti sull'onore, interventi di aiuto economico.
- Area Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: sistema dei servizi e degli interventi rivolti agli adolescenti, interventi per la promozione del benessere a scuola.
- Area Disabilità: inserimenti socio-lavorativi, agenzia lavoro, sostegno alle famiglie.
- Area Anziani: sostegno ai care givers, centro risorse anziani e azioni di tutela dell'"anziano fragile".
- Area Immigrazione: Progetto "Oltre la strada" (lotta alla tratta ed allo sfruttamento), Integrazione sociale delle donne.

Si è optato per questa impostazione poiché le situazioni di esclusione, di disagio, di malessere temporaneo, di benessere, molte volte si collocano tra di loro in un continuum e le strategie di intervento e la combinazione degli "strumenti" disponibili sono disposti sullo stesso "tavolo".

Pertanto, il quadro degli interventi che potrebbero essere riconducibili a questa area, in gran parte è già stato delineato, comprese le indicazioni relative alle risorse disponibili.

In questa parte dei Piani completiamo l'illustrazione degli aspetti e degli interventi contro l'esclusione sociale, considerando le problematiche connesse alla salute mentale e alle dipendenza da sostanze e da alcool.

Salute Mentale

I processi in atto

Le dimensioni dei problemi di Salute Mentale in Emilia Romagna²

Nel loro insieme i disturbi psichici, costituiscono uno tra i più diffusi rischi di malattia: l'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti indica che circa il 25% dell'intera popolazione nei Paesi "sviluppati".

Esiste una carenza di studi epidemiologici nazionali e regionali sulla prevalenza dei disturbi psichici nella popolazione locale: possiamo assumere che le dimensioni generali del problema della salute mentale in Emilia Romagna rispettino quelle individuate in altri paesi economicamente sviluppati, e che pertanto i casi attesi siano circa un quarto della popolazione generale. In particolare le persone colpite sono circa un milione, di cui 270.000 di interesse specialistico per patologie croniche o comunque di lunga durata.

Circa 800.000 persone per anno, rivolgono una domanda ai medici di medicina generale per motivi riconducibili di un disturbo di carattere psicologico.

In questa stima non sono state considerate le dipendenze patologiche, che in parte si sovrappongono alle altre patologie psichiatriche (doppia diagnosi).

Il diverso profilo di **invecchiamento** della popolazione nel territorio regionale condiziona anche alcune tra le condizioni psichiatriche di maggiore interesse specialistico: i disturbi dell'infanzia e quelli della senescenza. In relazione ai profili demografici, infatti, è lecito attendersi un maggior numero di casi pediatrici e dell'età scolare in Romagna, area geografica con la più elevata natalità in Regione, mentre in Emilia risulta più significativa la presenza delle patologie delle età avanzate, in relazione alla popolazione generale. Questa diversità si riflette anche sulle psicosi croniche, maggiore incidenza relativa in Romagna e maggiore prevalenza relativa in Emilia.

Un altro importante fenomeno demografico che influenza i problemi connessi con la Salute Mentale è rappresentato dall'**immigrazione**. I problemi di salute mentale di queste persone, una popolazione a maggiore rischio per i disturbi dell'adattamento nella prima generazione e per le patologie psicotiche nella seconda generazione, appartengono ad un universo ancora poco conosciuto ai servizi, se non per interventi sporadici a carattere di emergenza urgenza.

Le patologie dell'adattamento, conseguenza dello sradicamento sociale e delle difficoltà relazionali e materiali cui occorre far fronte nel nuovo ambiente di vita, si presentano nella forma di reazioni emotive (disturbi d'ansia e disturbi depressivi) o disturbi della condotta (che possono essere aggravati dall'assunzione acuta e cronica di sostanze alcoliche).

Le dimensioni dei problemi di Salute Mentale nella Azienda Sanitaria di Cesena

La tabella seguente riassume le attività del Dipartimento di Salute Mentale nel periodo compreso tra il 1993 e il 1999.

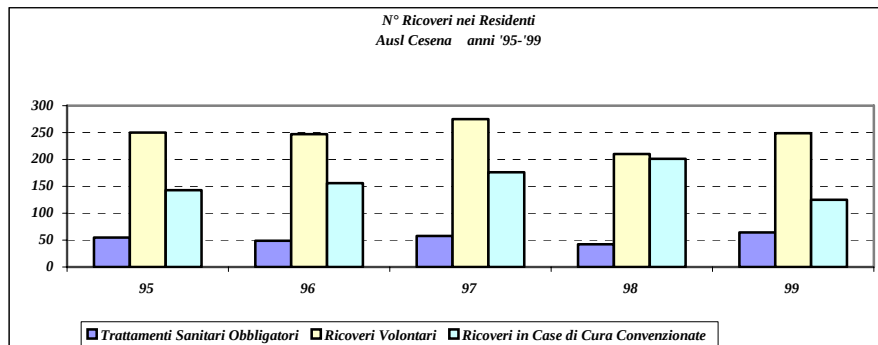
² Il testo riportato, fino al paragrafo "Progetto adolescenza, incluso, è tratto da: PIANI PER LA SALUTE CONFERENZA SANITARIA AUSL di CESENA - SCHEDA EPIDEMIOLOGICA SALUTE MENTALE". Gruppo di lavoro: Antonio Maestrami, Nadia Bertaggia, Nicoletta Bertozzi, Marisa Mazzotti, Teresa Pascucci, Daniela Rossetti, Stefano Toderi, Francesca Venturi, Giuliana Zani, Alessandro Zennaro. **Coordinatore del progetto "Piani per la Salute"**: Mauro Palazzi Responsabile U.O. Epidemiologia e Comunicazione Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Cesena. I titoli inseriti nei riquadri sono stati posti del redattore per rendere omogenea la presentazione.

Tabella 6.1. *Dati di attività Dipartimento Salute Mentale di Cesena*

Dipartimento di Salute Mentale Azienda Sanitaria di Cesena							
	1993	1994	1995	1996	1997	1997	1999
Pazienti in carico	775	843	1.291	1.409	1.667	1.898	1.920
Prime visite	490	550	515	651	658	691	720
Visite successive	5.950	7.470	10.826	23.894	28.245	29.262	23.766
Visite domiciliari	2.500	2.277	3.185	2.973	3.492	4.106	4.120
Ricoveri	360	316	350	350	408	289	357
Consulenze in Ospedale	880	716	1.146	1.071	996	1.032	922
Centri Diurni (n° posti)	8	8	18	18	18	18	18
Appartamento e Residenza Protetta (n° posti letto)	31	31	30	30	30	31	31

Il grafico successivo è relativo ai ricoveri nei residenti e distingue i trattamenti sanitari obbligatori (TSO), i ricoveri volontari nel Servizio di Diagnosi e cura e i ricoveri presso le strutture convenzionate.

Grafico 6.2. *Ricoveri residenti Azienda USL di Cesena*



La tabella seguente indica il numero di pazienti trattati nelle Residenze protette e nei Centri diurni e l'indice di occupazione nell'anno 1999.

Tabella 6.3. *Pazienti ricoverati nelle Residenze protette e nei centri diurni*

Anno 1999	N° Posti	N° Pazienti trattati	Indice di Occupazione
Residenze Protette	31	41	89%
Centri Diurni	18	32	88%

La tabella successiva riporta il numero di casi assoluto e le percentuali relativi alla diagnosi di "Presa in carico del paziente" relativi all'intero periodo. La distribuzione riscontrata in percentuale nelle "Diagnosi di Presa in carico" non si discosta significativamente da quella registrata nelle diagnosi principali formulate nella "Prima Visita":

Tabella 6.4. *Diagnosi principali alla presa in carico (1963-2001)*

Diagnosi Principali relative alla “Presa in carico” (nel periodo dal 1963 al febbraio 2001)		
Diagnosi	N° casi registrati	%
Stati psicotici organici	89	2.2
Psicosi schizofreniche	579	14.3
Psicosi affettive	918	22.7
Disturbi neurotici	1664	41.1
Disturbi della personalità	280	6.9
Altro	512	12.6
Mancante	2	0.1

Disturbi neuro-psichiatrici nell’età infantile ed evolutiva nell’Azienda Sanitaria di Cesena

Nell’anno 2000 sono state effettuate n° 1.163 “Diagnosi psichiatriche” nel settore materno-infantile, che costituiscono circa il 48% delle diagnosi complessive: le diagnosi per “Problemi dello sviluppo” sono state n° 1.105 e quelle per ritardo mentale 118 (frequentemente queste ultime sviluppano anche una patologia psichiatrica).

Fasce di popolazione coinvolte

Il Piano per la Salute Mentale della Regione Emilia Romagna fissa gli obiettivi sulla base della rilevazione dei principali bisogni e si rivolge ai seguenti target di popolazione:

- Persone affette da disturbi mentali (per le quali è prioritario evitare la cronicizzazione e le conseguenze invalidanti delle malattie);
- Giovani e persone adulte con disturbi emotivi;
- Fasce di popolazione a rischio di esclusione sociale;
- Familiari degli ammalati.

Criticità

❑ Conoscenza dei determinanti e dei fattori di rischio

I determinanti delle malattie psichiatriche, e delle loro conseguenze, in termini di disabilità e di esclusione sociale, sono in gran parte legati a fattori ambientali, sociali e comportamentali. L’elevata frequenza e l’origine multifattoriale dei disturbi mentali rendono inefficace qualunque strategia tesa ad affrontare il problema sulla base dei soli interventi di carattere sanitario.

Lo sviluppo dei servizi sanitari, di primo e di secondo livello per la tutela della salute mentale, va inquadrato di conseguenza nell’ambito di più vasti indirizzi volti a prevenire e ridurre il disagio con la **partecipazione di una pluralità di soggetti sociali**.

La famiglia, la scuola, le associazioni del terzo settore e gli enti locali non sono solo opportunità per rendere economicamente **compatibile** il soddisfacimento dei bisogni di salute, ma strumenti insostituibili per rendere efficaci i processi di integrazione, o di reintegrazione, delle persone affette dai disturbi mentali.

Nelle tabelle successive vengono schematicamente riportati in riferimento alla popolazione “target” scelta le possibili condizioni di svantaggio sociale e le inevitabili conseguenze sulla salute.

Tabella 6.5. *Svantaggio sociale e conseguenze sulla salute*

Popolazione Target - Persone affette da patologia mentale e disturbi psicotici	
Condizioni di svantaggio sociale	Conseguenze sulla salute
• Esclusione sociale, stigmatizzazione e pregiudizio • Scarsa collaborazione ad ogni tipo di terapia • Maggiore necessità di interventi pluridisciplinari (superamento dell’approccio solo “sanitario”)	• Riduzione di capacità cognitiva, relazionale, lavorativa • Difficoltà di segnalazione del bisogno sanitario, di accesso e ricorso a tutti i servizi • Mortalità più elevata • Ridotta speranza di vita
• Disoccupazione, emarginazione e solitudine, conflittualità familiare, vulnerabilità agli agenti stressanti • Immigrazione: sradicamento sociale, difficoltà relazionali e materiali • Maggior ricorso ai servizi per acuti che non ai servizi territoriali, soprattutto per gli immigrati	• Patologie quali disturbi affettivi ed emotivi. • Suicidi • Patologie dell'adattamento, reazioni emotive (disturbi d'ansia e disturbi depressivi), o disturbi della condotta che possono essere aggravati dalla assunzione di alcool e droghe • Discontinuità terapeutica e di presa in carico • Scadente qualità assistenziale • Alti tassi di TSO (ricoveri psichiatrici obbligati) e di ricoveri ripetuti
• Familiari (in genere donne) che prestano assistenza a parenti affetti da disturbi psichici maggiori, con una variabilità che può dipendere dalla numerosità del nucleo familiare, dalle caratteristiche sociali e culturali della famiglia, dalla diffusione della rete dei servizi	• Depressione • Scarsa attenzione ai propri bisogni di salute • Compromissione delle normali attività • Possibilità di subire violenze e atti aggressivi • Dinamica familiare improntata all'aggressività e alla collusione • Rischio più elevato per i minori presenti nel nucleo familiare (figli, nipoti, fratelli)

❑ **Livelli d’intervento (con particolare attenzione alla riduzione delle disegualianze)**

Sono stati proposti a livello regionale alcuni **obiettivi di salute generali** relativi a possibili linee di intervento in merito alle seguenti problematiche:

1. Tutela della salute mentale dei cittadini con disturbi psichiatrici primari ,con particolare riferimento a:
 - Prevenzione e riduzione della prevalenza della disabilità nelle persone affette da disturbi psichiatrici maggiori;
 - Riduzione della prevalenza dei disturbi emotivi (disturbi d’ansia e disturbi depressivi).
2. Riduzione dei disturbi della condotta ed i comportamenti antisociali nell’età evolutiva e nei giovani adulti
3. Promuovere il benessere e la salute emozionale degli adolescenti
4. Prevenzione dei disturbi psichici del caregiver nelle famiglie di anziani affetti da demenza

Situazione dei servizi

L'attuale rete di servizi specialistici è il risultato di due momenti di programmazione risalenti al 1980 (primo PSR) e 1990 (secondo PSR). Tali servizi sono stati pianificati tenendo conto delle, allora prevalenti, necessità di deistituzionalizzazione e di radicamento dei servizi nel territorio e hanno costituito un modello largamente ripreso in altri contesti e nella legislazione nazionale.

In particolare l'attuale rete dei servizi è articolata in:

- *Strutture ambulatoriali;*
- *Semiresidenze;*
- *Residenze;*
- *Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura*

1 – “Tutela della Salute Mentale dei cittadini con disturbi psichiatrici primari”

Azioni per la prevenzione e la riduzione della disabilità nei disturbi psichiatrici maggiori:

- a. Miglioramento dei trattamenti intensivi prolungati dei pazienti con disturbi psichiatrici maggiori attraverso l'adozione di modelli organizzativi di gestione dei casi.
- b. Implementazione dei trattamenti psicoeducazionali per le famiglie volti alla riduzione del carico familiare dei soggetti affetti da disturbi psicotici;
- c. Privilegiare i rapporti tra Dipartimento di Salute Mentale ed enti locali per attivare programmi volti a promuovere l'inserimento lavorativo e sociale delle persone affette da psicosi.

In questo campo è prioritario sviluppare la sinergia nelle attività tese alla *riduzione dell'esclusione* sociale: si deve “attivare” un concetto di salute mentale quale bene comune da tutelare principalmente attraverso la prevenzione delle menomazioni, delle disabilità e dell'handicap.

Il Piano Sanitario Nazionale e il Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale sottolineano l'importanza di individuare strumenti che consentano di consolidare il patto tra i cittadini, attraverso gli organi di pubblica rappresentanza.

Le “borse lavoro” riservate ai portatori di handicap (intesi con riferimento al concetto di ogni svantaggio relativo derivante da una condizione di malattia nei confronti della società, e non esclusivamente alla disabilità d'origine organica) possono essere uno strumento concreto , gestito attraverso la collaborazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale, l'impresa sociale, il volontariato, le associazioni dei familiari, le rappresentanze degli utenti e gli enti locali, individuando specifici obiettivi di reintegrazione sociale per gli assistiti dei CSM (opportunità lavorative, associazionistiche ed abitative).

Nel campo dell'inserimento lavorativo e sociale appare prioritario stabilire maggiori collegamenti tra i Servizi di Salute Mentale, gli enti locali e le Agenzie del terzo settore al fine di **promuovere accordi locali in** favore delle persone affette da psicosi.

Le azioni di carattere sociale, si pongono in continuazione con la riabilitazione (tesa al recupero delle abilità individuali) ma ne allargano il campo individuando nella società i meccanismi preferenziali di reinserimento.

È opportuno stimolare maggiori collaborazioni fra i servizi pubblici e le organizzazioni **del terzo settore in particolare per l'elaborazione progetti di intervento integrati**. Vanno superate le difficoltà di comunicazione fra servizi pubblici diversi favorendo **una presa in carico della persona nella sua globalità**.

Azioni per la riduzione della prevalenza dei disturbi emotivi (disturbi d'ansia e disturbi depressivi):

- a. Migliorare il riconoscimento dei disturbi psichiatrici comuni nella popolazione assistita da parte dei Medici di Medicina Generale.
- b. Rafforzare i collegamenti funzionali ed istituzionali tra i Dipartimenti di Salute Mentale ed i M.M.G.
- c. Promuovere programmi dei DSM per la prevenzione e la cura dei disturbi psichici nell'intera popolazione del bacino di utenza delle AUSL, attraverso progetti collaborativi con i MMG.

La collaborazione con i MMG può consentire di elaborare programmi di prevenzione primaria, e soprattutto secondaria, nel campo della salute mentale sul bacino d'utenza dell'intera popolazione.

La percezione dei bisogni sanitari nel campo della salute mentale degli operatori dei DSM, tende a rimanere confinata nell'area dei disturbi gravi, delle disabilità e degli handicap conseguenti. Spesso, è quasi del tutto ignorata la dimensione dei disturbi minori, che valutati per prevalenza e morbilità, risultano avere un grande impatto sulla salute mentale della popolazione.

Programmi di educazione sanitaria e di riduzione del rischio, basati sulla individuazione dei fattori comportamentali (alcolismo, condotte maladattive), familiari (condotte abusive, indigenza, etc.) e ambientali (condizioni abitative, disagio sociale, recente immigrazione) possono attivare soluzioni tempestive e appropriate, anche prima che si manifestino i disturbi psichici cui sono connessi.

- d. Strutturare i percorsi assistenziali per il disagio psichico sulla valutazione dei bisogni e la integrazione tra i DSM e la Medicina Generale.

2 – “Riduzione dei disturbi della condotta ed i comportamenti antisociali nell'età evolutiva e nei giovani adulti”

I disturbi della condotta nella nostra Azienda Sanitaria rappresentano una discreta percentuale delle diagnosi psichiatriche nell'età evolutiva (6% dei nuovi utenti nell'anno 2000).

Questa patologia, oltre al paziente e alla sua famiglia, coinvolge notevolmente anche l'ambiente scolastico in quanto principale ambito di vita dei minori.

Gli utenti per questa patologia (nell'anno 2000) si situano maggiormente nella fascia d'età compresa tra 6 e 10 anni in relazione con l'ingresso nell'istituzione scolastica

La diagnosi di “Deficit dell'attenzione e disturbo ipercinetico” (ADHD) che spesso precede il disturbo della condotta può essere imprecisa in quanto

altre strutture psico-patologiche si presentano con lo stesso corollario di sintomi.

Un obiettivo riguardo questa patologia potrebbe essere una maggiore puntualizzazione diagnostica relativa a questo disturbo (ADHD) allargato anche alla fascia prescolare. Ciò può essere possibile solo in stretta collaborazione col Pediatra di Base e gli operatori delle Scuole d'Infanzia.

Per l'incidenza negativa dell'ADHD e dei disturbi della condotta in ambito scolastico è necessaria una sinergia d'interventi Servizi-Scuola, che favorisca l'integrazione e non la stigmatizzazione ulteriore di questi soggetti.

Per quanto riguarda i fattori di rischio legati a sfavorevoli situazioni socio-culturali familiari, è necessaria una azione integrata con il Servizio Sociale per la presa in carico delle problematiche socio-economiche della famiglia e la creazione o il sostegno a spazi protetti di socializzazione infantile che integrino e coadiuvino la famiglia nel suo ruolo educativo.

3 - “Promuovere il benessere e la salute emozionale degli adolescenti”

Azioni per la promozione del benessere e della salute emozionale dell'adolescente

1) Enti Locali, Scuola, Aziende Sanitarie, Servizi Sociali

Attivazione di un sistema di coordinamento interistituzionale dei servizi educativi e scolastici, dei servizi sociali e di quelli sanitari che intendono promuovere un “progetto adolescenza”;

2) Scuola

Definizione di un Servizio di consulenza psicologica nella scuola e nei centri di formazione professionale rivolto agli adolescenti, agli insegnanti e come sostegno alle famiglie; ciò anche al fine di identificare precocemente i segnali prodromici dell'insorgenza di patologie multifattoriali sulle quali indirizzare il lavoro degli operatori specializzati della rete dei servizi di salute mentale per gli adolescenti

3) Volontariato, Organizzazioni Sindacali, Settore Produttivo non Profit

Coinvolgimento degli attori sociali e potenziamento della rete di interazioni sociali formali ed informali (educatori, insegnanti, istruttori, animatori culturali, associazioni giovanili e opinion leaders di gruppi informali, volontariato, centri di informazione giovanile e di orientamento, consultori adolescenti e giovani, ecc.) al fine di contribuire ad intervenire sulle determinanti socio-culturali e ambientali che influenzano l'esperienza adolescenziale ed a migliorare il circuito delle informazioni e delle relazioni fiduciarie su cui può fondarsi la promozione del benessere e la stessa efficacia dei trattamenti.

4) Aziende Sanitarie, Servizi Sociali, Scuola

Definizione di modelli di intervento e di formazione comuni tesi alla costruzione di un linguaggio condiviso, allo sviluppo di una rappresentazione

consensuale del modo di agire con gli adolescenti, al potenziamento e al coordinamento sia dei progetti con valenza prettamente preventiva e di promozione del benessere, sia di quelli con valenza terapeutica/riabilitativa specialistica e alla regolazione degli interscambi necessari tra queste due modalità di aiuto degli adolescenti.

Progetto Adolescenza: è un progetto triennale che si svolge in diverse Aziende della Regione e si pone come obiettivo generale la sperimentazione di nuove modalità d'integrazione tra i Servizi Sanitari ed i Servizi Sociali rivolti agli adolescenti.

Dipendenze patologiche³

Processi in atto

Dati tossicodipendenti⁴

Distribuzione regionale dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. per principali sostanze d'abuso primaria e secondaria, anno 1999.

Tabella 6.6. *Dati regionali e nazionali utenti Ser.T.*

Valori %	Sostanza d'abuso primaria			Sostanza d'abuso secondaria		
Sostanze d'abuso	Cesena	Emilia-Romagna	Italia	Cesena	Emilia-Romagna	Italia
Eroina	73,2	81,0	83,8	2,4	2,6	2,2
Cannabinoidi	10,8	6,8	7,9	14,5	17,3	35,1
Cocaina	9,7	5,3	4,2	12,5	10,9	20,9
Ecstasy	3,3	1,1	0,9	1,1	1,3	2,5
Benzodiazepine	0,2	0,8	0,6	2,6	5,1	13,7

Il numero di tossicodipendenti in trattamento presso il Ser.T. di Cesena e l'incidenza sulla popolazione target risultano leggermente superiori rispetto al dato medio del territorio romagnolo.

3 Fino al paragrafo "Programma Dipendenze Patologiche" compreso, il testo è tratto da "PpS, area DIPENDENZE PATOLOGICHE" redatto dal Coordinamento Tecnico Territoriale per le tossicodipendenze dell'AUSL di Cesena composto da: Giovanni Giannelli, coordinatore Programma Dipendenze Patologiche, Paolo Ugolini (SerT), responsabile Osservatorio Dipendenze Patologiche e Osservatorio Giovani.

Referenti Enti Locali: Vittorio Severi, Dirigente Servizi Sociali Comune di Cesena; Giovanni Esposito, Dirigente servizi sociali Comune di svignano e referente distrettuale Comuni Costa Rubicone; Matteo Gaggi, referente Osservatorio Giovani e Comune di Cesena.

Referenti dei tavoli di lavoro CTT: Anna Maria Berlini (Ser.T.), Marco Zangheri (Comunità Papa Giovanni XXIII), coordinatori tavolo di lavoro CTT Enti Ausiliari, Gian Luca Farfaneti (Ser.T.), coordinatore tavolo di lavoro CTT Prevenzione e interventi di riduzione del danno, Luisa Campana (Associazione ASA 65), coordinatrice tavolo di lavoro CTT AIDS, Rodolfo Carbellotti (Ser.T.), coordinatore tavolo di lavoro CTT Alcool, Alessandro Mariani D'Altri (Ser.T.), coordinatore tavolo di lavoro Prostituzione, Marco Dradi (Ser.T.) referente amministrativo. I titoli inseriti nei riquadri sono stati posti del redattore per rendere omogenea la presentazione.

⁴ Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia. Anno 1999.

Dati alcolisti⁵

Tabella 6.7. *Soggetti alcol dipendenti in trattamento presso i Ser.T., della Regione Emilia Romagna e dei territori delle Aziende USL di Cesena, Forlì, Rimini, Ravenna, anno 1999*

Province	Utenti	M	F	Maschi/ Femmine	Nuovi utenti	Utenti già in carico/ Nuovi utenti	target 15-64
Ravenna	270	189	81	2,3	86	2,1	233.410
Forlì	93	57	36	1,6	34	1,7	113.488
Cesena	117	88	29	3,0	36	2,3	124.974
Rimini	147	108	39	2,8	68	1,2	185.273
Regione	2.432	1.860	572	3,3	847	1,9	2.656.900

Fasce di popolazione coinvolte

Tossicodipendenti

Oltre metà dell'utenza tossicodipendente risiede a Cesena (52,5%) mentre il 12,2% proviene da Cesenatico.

Vi è, inoltre, una quota del 6,8% che risiede fuori dal territorio della nostra USL, mentre il restante 27,5% si suddivide nei rimanenti comuni del territorio di riferimento.

Tabella 6.8. *Tossicodipendenti in carico al Ser.T. nel 2001 per Comune di residenza*

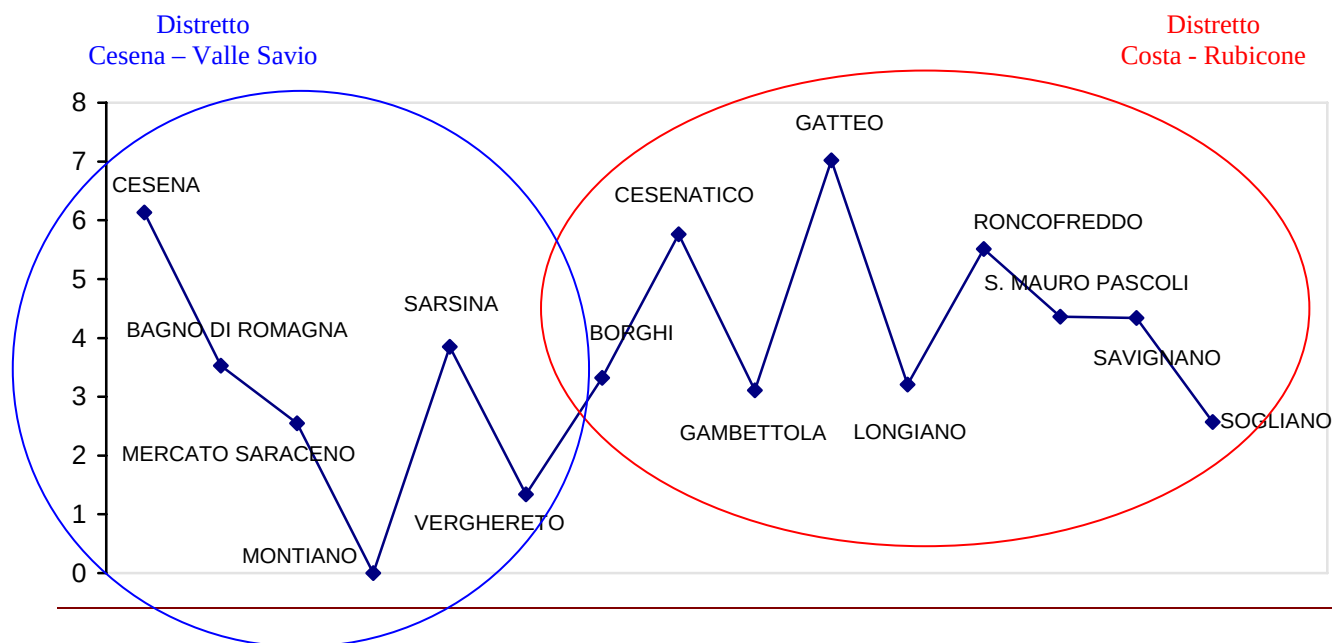
Comuni		Tossicodipendenti 2001					
		Utenti	%	Utenti	%	Pop. 14/44	Tasso affluenza *1000
Cesena- Valle Savio	Cesena	232	52,5	255	57,7	37.828	6,13
	Bagno Di Romagna	9	2,0			2.547	3,53
	Mercato Saraceno	7	1,6			2.745	2,55
	Montiano	0	0,0			658	0,00
	Sarsina	6	1,4			1.559	3,85
	Verghereto	1	0,2			749	1,34
Rubicone- Costa	Borghi	3	0,7	157	35,5	903	3,32
	Cesenatico	54	12,2			9.369	5,76
	Gambettola	13	2,9			4.175	3,11
	Gatteo	22	5,0			3.136	7,02
	Longiano	8	1,8			2.496	3,21
	Roncofreddo	7	1,6			1.271	5,51
	S. Mauro Pascoli	19	4,3			4.355	4,36
	Savignano	28	6,3			6.459	4,34
	Sogliano	3	0,7			1.169	2,57
Fuori AUSL	Fuori AUSL	30	6,8	30	6,8		
Totale		442	100			79.419	5,57

Rapportando il numero di utenti di ciascun Comune con la relativa popolazione di elezione (giovani 14-44 anni) si ottiene il “tasso di affluenza” rispetto alla popolazione giovane; questo indicatore (simbolo numerico a sfondo operativo), a differenza dei numeri assoluti, ci permette di procedere al

⁵ Dati Utenza: Regione Emilia Romagna – Ufficio Tossicodipendenze.

confronto fra i diversi Comuni. È bene però precisare che, nel caso dei piccoli Comuni, il calcolo della percentuale di utenti, essendo influenzato da numeri molto bassi, può variare anche in maniera sensibile e casuale di anno in anno.

Tabella 6.9. *Utenti Ser.T. 2001 - Tasso* 1000 sulla popolazione 14/44 anni*



Il rapporto fra consumatori in terapia di sesso femminile e maschile conferma la **differenziazione di genere**, che caratterizza il fenomeno della tossicodipendenza, con una netta prevalenza dei maschi (oltre l'80%).

Riguardo alle **fasce d'età**:

- L'età media generale degli utenti rimane intorno ai 30 anni, mentre si registra una lieve diminuzione dell'età dei nuovi ingressi in trattamento.
- Quasi la metà degli utenti ha un'età compresa fra i 25 e i 34 anni (44,8%), il 23,1% ha meno di 25 anni e gli ultra trentacinquenni sono pari al 32,1%.
- Incrociando le variabili classi d'età e rapporto col servizio emerge una relazione statisticamente significativa: il 43,1% dei "nuovi" utenti ha meno di 25 anni, mentre tra i soggetti che sono già stati in trattamento il 76,9% ha superato tale soglia di età.
- La differenza di età fra maschi e femmine si esprime in questi termini: fra le femmine è proporzionalmente maggiore la percentuale di coloro che hanno un'età compresa fra i 20 e i 34 anni, mentre i maschi rientrano maggiormente nelle fasce d'età superiori.

Stato civile. Il non coniugarsi (celibi/nubili circa 60%), continuare a vivere nel nucleo familiare di origine e l'età media di 30 anni confermano un'utenza con difficoltà ad uscire dalla famiglia e un protrarsi della fase "adolescenziale".

Abitazione. La maggioranza degli utenti tossicodipendenti "in carico" vive con il nucleo familiare, perlopiù quello di origine e in minor misura con la famiglia acquisita. Infatti, nonostante gli utenti con un'età compresa fra i 25 e i 34 anni rappresentino il 44,8% , la quota di coloro che sono coniugati o vivono stabilmente con il partner è di circa il 25%. Una quota molto ristretta vive sola (5% circa) e meno del 3% risulta senza fissa dimora.

Titolo di studio. Tossicodipendenza e scuola non si accordano facilmente, la maggior parte dei tossicodipendenti in carico si ferma alle scuole dell'obbligo (poco meno del 70% media inferiore). La mancanza di un titolo di studio professionale o di scuola superiore (solo il 10% lo possiede) comporta minori opportunità nell'accesso al lavoro, anche nella fase di reinserimento che segue un programma terapeutico.

Condizione professionale. Quello che emerge analizzando le attività lavorative dei tossicodipendenti sembra essere un panorama di "normalità"; non stupisce particolarmente la significativa quota di disoccupati (oltre 20%), mentre fa riflettere il numero di persone (oltre 60%) che riescono a mantenere un'attività lavorativa stabile.

Canale di invio. I tossicodipendenti arrivano al Ser.T. autonomamente (60%) o attraverso canali istituzionali - art. 121 (poco meno del 10%), art. 75 (idem) e carcere. Da sottolineare anche il ruolo di altri servizi dell'azienda USL o reparti ospedalieri (nel complesso pari al 5%) e del privato sociale, nello specifico degli enti ausiliari (circa 2,5%) e delle associazioni di volontariato (1,5%). L'esistenza di questa rete va sicuramente ricondotta allo sforzo compiuto per costruire e qualificare il "Sistema dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze".

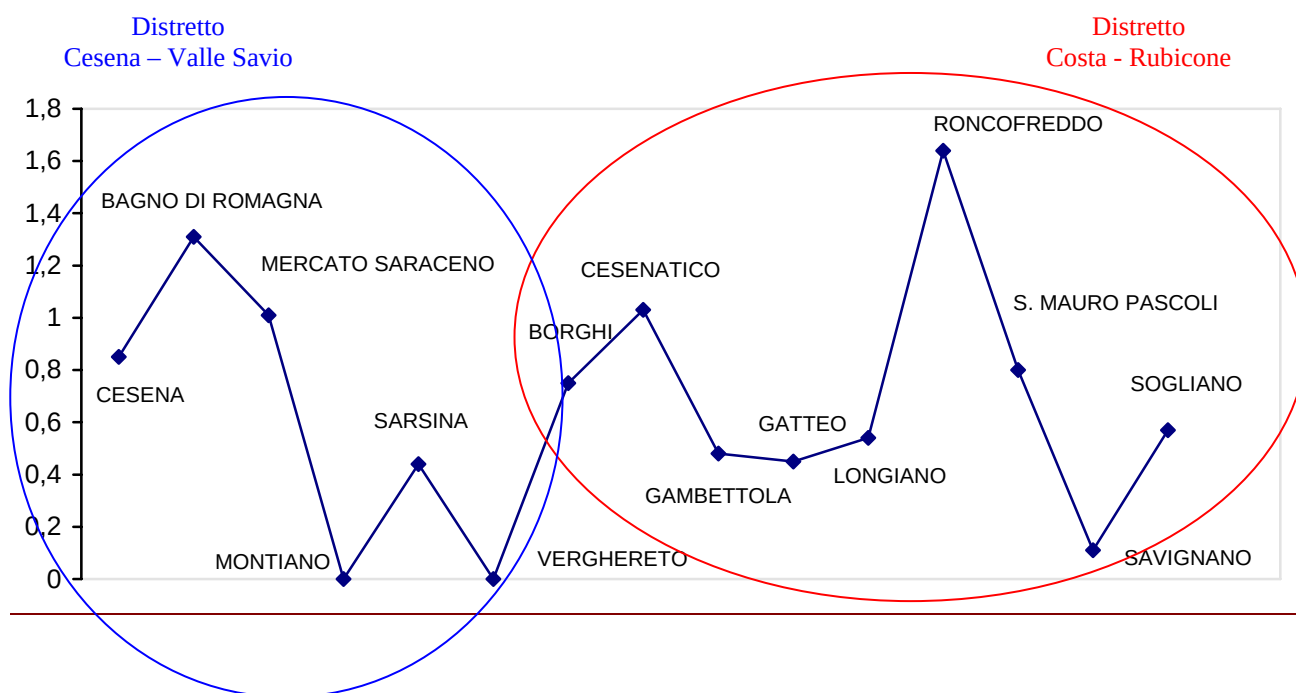
Alcolisti

Analizzando la distribuzione geografica degli alcolisti in carico al Ser.T. di Cesena ci rendiamo conto di come la maggior parte provenga dal Comune di Cesena che d'altra parte è quello con la popolazione più consistente; mentre esaminando i tassi di prevalenza sulla popolazione adulta (che rappresenta il bacino di popolazione di riferimento e che comprende i soggetti con un'età che va dai 18 ai 64 anni) si riscontra come i Comuni della zona collinare e montana abbiano tassi di affluenza tendenzialmente maggiori di quelli della costa.

Tabella 6.10. *Alcolisti in carico al Ser.T. nel 2001 per Comune di residenza*

Comuni		Alcolisti 2001					
		Utenti	%	Utenti	%	Pop. 18/64	Tasso affluenza *1000
Cesena-Valle Savio	Cesena	50	50,0	60	60,0	59.080	0,85
	Bagno Di Romagna	5	5,0			3.812	1,31
	Mercato Saraceno	4	4,0			3.971	1,01
	Montiano	0	0,0			1.002	0,00
	Sarsina	1	1,0			2.294	0,44
	Verghereto	0	0,0			1.162	0,00
	Borghi	1	1,0	33	33,0	1.331	0,75
	Cesenatico	15	15,0			14.501	1,03
Rubicone-Costa	Gambettola	3	3,0			6.293	0,48
	Gatteo	2	2,0			4.481	0,45
	Longiano	2	2,0			3.675	0,54
	Roncofreddo	3	3,0			1.825	1,64
	S. Mauro Pascoli	5	5,0			6.263	0,80
	Savignano	1	1,0			9.502	0,11
	Sogliano	1	1,0			1.768	0,57
Fuori AUSL	Fuori AUSL	7	7,0	7	7,0		
Totale		100	100,0			120.960	0,83

Grafico 6.10. Alcolisti in carico al Ser.T. nel 2001 Tasso* 1000 sulla popolazione 18/64 anni



Gli alcolisti in carico sono prevalentemente maschi (77,5%), le femmine risultano meno di ¼ del totale; questa differenziazione per genere si sta consolidando, nell'ultimo triennio infatti la quota percentuale di queste ultime è passata dal 26,5% del '98 al 24,8% del '99 per giungere sino al 22,5 del 2000.

Età media generale: 43,6 anni

Età media maschi: 43,5 anni

Età media femmine: 44,1 anni

Età media nuovi ingressi: 43,2 anni

Età media vecchi utenti: 43,9 anni

Riguardo alle **fasce d'età**:

- Nel complesso gli alcolisti in trattamento al Ser.T. si caratterizzano come un'utenza meno giovane rispetto ai tossicodipendenti.
- Le classi di età prevalenti sono quelle al di sopra dei 30 anni. In specifico la classe di età più numerosa è quella 30-39 anni con il 38,7%. Va registrato inoltre che nell'ultimo anno si è avuta una contrazione degli alcolisti con più di sessanta anni che sono passati dal 18,8% al 7,5%.
- Rispetto al 2000, l'età media generale si è abbassata in modo significativo (da 46,9 a 43,6).
- Maschi e femmine presentano una distribuzione rispetto all'età analoga, anche le età medie risultano molto vicine (43,5 anni i maschi, 44,1 anni le femmine).
- Fra i nuovi utenti risulta maggiormente rappresentata la classe di età 20-29 anni, pare un segnale che tra i più giovani si stia prendendo coscienza del problema e che ci si rivolga al servizio prima che i danni diventino molto gravi.

Stato civile e situazione familiare. L'età matura dell'utenza alcolodipendente pare ripercuotersi anche sulla condizione civile e abitativa. Alla ridotta quota di celibi/nubili (20%) fa riscontro una maggioranza di alcolisti coniugati o conviventi (40%) e una quota residua di separati/divorziati (25%) o di vedovi (2,5%). L'alto numero di separati/divorziati pare testimoniare come l'abuso di alcol sia un elemento destabilizzante per la vita di coppia e familiare.

Titolo di studio. Il 22,5% ha conseguito soltanto la licenza elementare, mentre il 31,3% ha terminato il percorso di studi obbligatorio. Gli alcolisti con un titolo di studio superiore all'attuale obbligo, prevalentemente diplomati, ma anche alcuni laureati risultano in totale il 23,9%, si era riscontrato come la relazione fra età e titolo di studio fosse statisticamente significativa e che ad età più avanzate corrispondessero livelli scolastici inferiori.

Condizione professionale. Tre elementi sembrano porsi all'attenzione:

- la capacità di questi soggetti di mantenere una occupazione regolare (48,8%).
- la percentuale di disoccupati ridotta (8,8%).
- Il rilevante numero di pensionati, che si dividono fra pensioni di invalidità (1/3) e pensioni di anzianità (2/3).

Bevande d'abuso: vini 57,5%, superalcolici 13,8%, birra 13,4%, aperitivi/amari/digestivi 6,3%.

- Il vino rimane la bevanda d'abuso prevalente più diffusa e interessa trasversalmente le diverse classi di età (57,5%).
- Quasi la metà degli alcolisti in carico risulta al momento astinente (48,2%).
- La variabile età e bevanda d'abuso non mostrano relazioni significative.
- La variabile età e frequenza di assunzione non mostrano relazioni significative.
- La variabile sesso e la bevanda d'abuso non mostrano relazioni significative.
- La variabile sesso e frequenza di assunzione non mostrano relazioni significative.

Criticità

Conoscenza di determinanti e fattori di rischio

Cannabis

La cannabis è ancora oggi la droga più diffusa e di maggior consumo il cui uso è aumentato in misura rilevante negli anni Novanta. Dai dati Ser.T. per l'anno 2000 notiamo un leggero aumento di domande di aiuto relativamente a questa sostanza (10,8%), mentre in Emilia-Romagna è di 6,8% e in Italia è uguale 7,9%⁶.

Dai dati della ricerca "I gruppi giovanili e le droghe sintetiche"⁷ emerge che: *Hashish/marijuana, dai giovani sono considerate essenzialmente "droghe leggere". Fra i ragazzi di Cesena, si rileva la percentuale relativamente maggiore (15%) di pareri orientati a considerarle "non droghe". Fra gli interpellati di Cesena e Modena si osserva la tendenza, con l'aumentare dell'età, a considerarle sempre più "droghe leggere" o "non droghe". Il 70% dei giovani di Cesena dichiara di usare "qualche volta" o "abituamente" marijuana/hashish. In genere sono in maniera quasi paritaria maschi e femmine; è consumata in misura lievemente inferiore dai giovani adulti rispetto agli adolescenti; in genere i luoghi del consumo prevalente sono feste, discoteca o direttamente a casa.*

Il motivo principale per cui si prova la cannabis è la "curiosità" e il consumo è più saltuario che continuo, legato a ritualità collettive di socializzazione ampiamente diffuse in ambito giovanile.

⁶ Il dato che da ora in poi dichiareremo relativo alla Regione Emilia Romagna e all'Italia è sempre relativo al 1999.

⁷ Cortesi E, Rossi G., I gruppi giovanili e le droghe sintetiche", in SESTANTE, n.12, Cesena, settembre '00. Questa ricerca è stata realizzata nei territori di Cesena, Pesaro e Modena e ha coinvolto 931 soggetti, incontrati in 75 gruppi informali sul territorio e 30 piccoli gruppi incontrati in discoteca. Sono stati utilizzati sia questionari strutturati che interviste; a Cesena sono stati raccolti 270 questionari.

Un aumento di coloro che entrano in terapia o si avvicinano al Centro di Ascolto/Ser.T. per uso/abuso di cannabis viene confermato, soprattutto tra i consumatori più giovani. In molti casi si tratta di pazienti che fanno uso anche di altre sostanze.

Ecstasy e Anfetamine

Il Ser.T. di Cesena conferma l'accesso della stessa percentuale di utenza dello scorso anno: 15 soggetti per ecstasy e 2 per anfetamine pari al 3,7% del totale che è nettamente superiore al dato regionale (1,1%) e nazionale (0,9%).

La percentuale di consumatori che richiedono di entrare in terapia per la disintossicazione da anfetamine o da altre sostanze stimolanti è bassa, in controtendenza invece nel Ser.T. di Cesena.

Si osserva la presenza di una più ampia gamma di droghe e di modelli di consumo, legati ai diversi gruppi sociali e agli stili di vita.

Dalla ricerca "I gruppi giovanile e le droghe sintetiche" emerge che:

Ecstasy viene classificata essenzialmente fra le "sostanze pesanti", anche se vede mediamente un 23% di pareri che la valuta "leggera", con una concentrazione fra i cesenati. Fra i pesaresi la percezione della tossicità di questa sostanza è simile sia fra gli adolescenti, che fra i giovani: entrambi la considerano primariamente una "droga pesante" (frequenza pari allo 81% nelle due fasce di età). Lo stesso, se pur con valori inferiori (attorno al 62%), avviene fra gli adolescenti e i giovani di Cesena.

Anfetamine. Dopo il popper, sono queste le sostanze con maggior frequenza considerate "droghe leggere" (28%). Tale parere, a Pesaro e a Modena, si modifica in "droga pesante" al progredire dell'età dei rispondenti. A Cesena, invece, adolescenti e giovani posizionano le anfetamine primariamente fra le "droghe leggere", con concentrazioni pari al 50% ed al 47% delle rispettive basi di riferimento.

Il 12% del campione dei giovani di Cesena dichiara un'assunzione ("qualche volta" o "abituamente") di ecstasy.

Cocaina

Notiamo un aumento di accessi al Ser.T. di Cesena (44 soggetti pari al 9,7% contro un 6,5% nel '99 che è nettamente superiore al dato della Regione (5,3%) e nazionale (4,2%).

Il suo consumo è in aumento, soprattutto tra gruppi socialmente attivi e si sta allargando ad una fascia di popolazione più ampia. Il consumo di cocaina è tendenzialmente saltuario; di solito tale sostanza viene inalata sotto forma di polvere.

La percentuale di consumatori che richiedono un trattamento per la disintossicazione da cocaina è in aumento.

Dalla ricerca "I gruppi giovanile e le droghe sintetiche" emerge che:

la cocaina è, dopo l'eroina, la sostanza ritenuta più "pesante" e gli alti valori registrati fanno sì che non emergano significative alterazioni della sua percezione in funzione della variabile età, se non in modo lieve fra gli adolescenti di Cesena, fra i quali ricorre con relativa maggiore frequenza il considerare la cocaina una "droga leggera" (31%).

Eroina

Il Ser.T. di Cesena presenta un leggero calo della domanda di aiuto per eroina (anche se rimane la dipendenza più diffusa); si sono sottoposti a un programma d'intervento 333 soggetti pari al 73,2 % dell'utenza totale che è inferiore rispetto al dato regionale (81,3%) e nazionale (83,8%).

La tossicodipendenza da eroina rimane generalmente stabile. I consumatori noti sono in gran parte adulti con gravi problemi sociali, psichiatrici e di salute (molti soggetti vengono dichiarati a "doppia diagnosi") sebbene si registrino casi di consumo di eroina anche tra gruppi di individui più giovani.

Troviamo un consumo di eroina tra i giovani che fanno anche un pesante uso ricreativo di anfetamine, ecstasy e altri tipi di droghe.

Consumo di droghe miste

I modelli di consumo di sostanze ricreative e di “droghe dei week-end” riguardano sempre più combinazioni di droghe lecite e illecite, compresi alcol e tranquillanti.

- Le indagini condotte nel mondo dei locali notturni rivelano un consumo congiunto di diverse sostanze stupefacenti da parte di una minoranza di giovani.
- Più rilevante è l'aumento del consumo di cocaina.
- Permane un uso di elevate quantità di alcolici.

Dalla ricerca “I gruppi giovanile e le droghe sintetiche” emerge che:

Per quel che riguarda il fenomeno della poliassunzione, le variabili età, sesso e condizione professionale non hanno una grande incidenza. Si possono tuttavia richiamare alcune tendenze: a Cesena, all'aumentare dell'età diminuisce la propensione al policonsumo, che è un comportamento quasi esclusivamente maschile. I ragazzi confermano la loro maggiore familiarità con le droghe sintetiche, mentre le ragazze associano solitamente alcool ed ecstasy a nicotina e cannabis. Il fenomeno delle poliassunzioni, inoltre, riguarda più spesso i non studenti.

Problemi alcoolcorrelati

Lo sballo da alcool nei giovani o dipendenze da alcool negli adulti assumono un peso che merita un'attenzione maggiore.

Dalla ricerca “I gruppi giovanile e le droghe sintetiche” emerge che:

Nei giovani, lo sballo ottenuto mediante l'assunzione di sostanze alcoliche è particolarmente diffuso; l'alcool, anzi, si rivela come la sostanza più utilizzata in assoluto ... a Cesena sono la birra e i superalcolici a caratterizzarsi come sostanze di sballo ... lo sballo indotto da sostanze alcoliche risulta altresì un comportamento abbastanza frequente tra la popolazione giovanile considerata, anche se viene agito più sporadicamente che regolarmente ... lo sballo conseguito mediante superalcolici è quello occasionalmente più sperimentato... nelle realtà territoriali indagate, lo sballo indotto da sostanze alcoliche è un fenomeno più diffusamente maschile.

Consumo problematico di stupefacenti e richiesta di trattamento

I modelli di consumo problematico di stupefacenti, spesso definiti come “dipendenza”, soprattutto dall'eroina, sono in mutazione. Oltre alla dipendenza da eroina, si stanno affermando anche altri modelli di dipendenza che includono il consumo problematico di cocaina (spesso associato ad alcolici), la politossicomania dovuta all'uso di sostanze stupefacenti diverse, quali anfetamine, ecstasy e farmaci, e un pesante consumo della cannabis.

Nel territorio dell'Azienda USL di Cesena notiamo che la percentuale di consumatori che entrano in terapia per consumo di eroina è nel complesso in diminuzione, mentre si registra un certo aumento per le richieste di terapie per la disintossicazione da cocaina, ecstasy e cannabis.

Decessi connessi alle droghe

I decessi di tossicodipendenti rilevati dal SerT di Cesena nel 2000 sono 12 contro i 7 del 1999 e i 5 del '98.

Le cause sono: 8 giovani per overdose, 3 per AIDS, 3 per incidente stradale, 5 per altre cause. Da rilevare l'elevato numero di decessi improvvisi connessi alle droghe (overdose), il dato preoccupante ci riporta alla seconda metà degli anni Ottanta e agli inizi degli anni Novanta e impone una riflessione; va precisato che 3 delle morti avvenute per overdose si sono verificate nello stesso week end, e questo fa supporre la presenza di sostanze particolari.

Le cifre dei decessi collegati all'over dose riguarda solo M; di questi, solo 1 caso non aveva seguito, negli anni passati, un programma terapeutico al Ser.T.

Malattie infettive collegate alle droghe

- Le tendenze generali di prevalenza dell'HIV tra i tossicodipendenti seguiti dal Ser.T. di Cesena che assumono droga per via endovenosa appaiono relativamente stabili mentre l'epatite B e C conosce una nuova espansione.
- L'incidenza di nuovi casi di AIDS è stabilizzato, in modo particolare grazie alle nuove terapie che contribuiscono a ritardare la comparsa della malattia.
- La prevalenza di infezione da epatite C tra consumatori che assumono stupefacenti per via endovenosa è superiore al 50%.
- Non è facile individuare le tendenze relative all'epatite B, poiché la presenza di anticorpi al virus può essere dovuta alla vaccinazione e non all'infezione
- I comportamenti a rischio attraverso i quali è possibile trasmettere queste malattie sono motivo di preoccupazione. Tra i gruppi ad alto rischio figurano: i consumatori giovani che assumono le droghe per via endovenosa e non hanno partecipato alle precedenti campagne di informazione e i consumatori detenuti nelle carceri.

Altri casi di morbilità

I possibili danni cerebrali a lungo termine conseguenti al consumo di ecstasy sono oggetto di sempre maggiore preoccupazione.

Un numero crescente di ricerche sugli animali e sull'uomo suggerisce che l'utilizzo costante di ecstasy provocherebbe alterazioni funzionali e morfologiche in quelle parti cerebrali che regolano le funzioni fisiologiche e psicologiche: il sonno, l'appetito, l'umore, l'aggressività e la percezione.

Alcune ricerche evidenziano un moderato deterioramento a livello cognitivo in chi consuma ecstasy in dosi massicce, ma la letteratura scientifica è contraddittoria in merito ad altre funzioni.

Tra le altre questioni irrisolte vi è la determinazione della soglia del «pericolo» nella quantità assunta e dei danni correnti alla frequenza, nonché la reversibilità dei danni.

Lo stato dell'arte

Gli interventi di prevenzione

[Circa gli interventi di promozione e prevenzione primaria, si rinvia ai progetti di intervento relativi all'animazione di strada ed ai centri di aggregazione giovanile presentati nell'Area Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.NDR]

Assumendo come dato acquisito che tanto si sta già facendo e che, anche nei comuni, tradizionalmente poveri di opportunità e servizi, esistono realtà associative significative e sono attualmente attivi interventi che perseguono obiettivi informativi, educativi, orientativi o di tipo promozionale, l'ambito da presidiare è la rete di prevenzione, intesa come l'insieme di opportunità presenti nella Comunità Locale in grado di incrementare i fattori di protezione a scapito dei fattori di rischio.

In tal senso il lavoro di progettazione, attuazione e verifica degli interventi all'interno del tavolo di lavoro "Prevenzione e riduzione del danno" del Coordinamento Tecnico Territoriale e dell'Osservatorio Giovani circondario cesenate.

Le attività curative

I trattamenti/programmi rivolti a tossicodipendenti effettuati dal Ser.T. evidenziano la metodologia integrata. In pratica, ogni utente viene seguito da una équipe multiprofessionale che definisce un progetto individualizzato nel quale si integrano le competenze delle diverse figure professionali alla luce di un obiettivo condiviso: il miglioramento della qualità della vita e l'affrancamento dalle sostanze. In questa ottica il progetto terapeutico diventa uno strumento per ridefinire i modelli organizzativi.

Tabella 6.11. *Trattamenti/programmi effettuati dal Ser.T. nel 2000 rivolti a tossicodipendenti*

	Nei servizi pubblici		Nelle strutture riabilitative		In carcere	
Tipologie	Soggetti	Trattam.	Soggetti	Trattam	Soggetti	Trattam
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	171	208	4	4	3	3
Sostegno psicologico	175	216	3	3	0	0
Psicoterapia	23	23	0	0	0	0
Interventi di servizio sociale	165	178	5	5	8	8
Metadone a breve termine	25	25	3	3	0	0
Metadone a medio termine	131	177	3	4	6	6
Metadone a lungo termine	40	42	1	1	2	2
Naltrexone	38	44	0	0	0	0
Clonidina	2	2	0	0	0	0
Altri farmaci non sostitutivi	54	64	0	0	0	0

Dalla tabella sui trattamenti svolti dagli utenti in carico si delinea un servizio che potenzia le risposte in termini psico/socio riabilitativi, e che individua nelle terapie metadoniche a medio termine il più importante trattamento sanitario.

Trattamenti rivolti a tossicodipendenti effettuati dalle comunità terapeutiche nell'anno 2000

Nel nostro territorio sono attive 7 comunità Terapeutiche iscritte all'Albo Regionale degli Enti ausiliari che rappresentano un'importante componente della rete dei servizi volti a favorire l'emancipazione dalla condizione di tossicodipendenza.

Le sedi accolgono pazienti inviati dai Ser.T. o dai Tribunali per i Minorenni, ed effettuano un'attività educativo-assistenziale che si realizza attraverso programmi residenziali e semiresidenziali. La metodologia di intervento è diversificata a seconda del progetto riabilitativo adottato (pedagogico o terapeutico) e al regolamento interno di gestione di ciascuna sede operativa.

I percorsi tendono ad essere personalizzati, in accordo con i servizi invianti, e si realizzano interamente presso la stessa sede (Comunità terapeutica "S. Maurizio" e Comunità terapeutica "S. Carlo") per una durata massima di 24-30 mesi, o prevedono passaggi in sedi diverse corrispondenti alle fasi di avanzamento del progetto (circuiti delle Comunità terapeutiche della "Comunità Papa Giovanni XXIII).

Tutte le comunità collaborano con il Ser.T. e fra loro all'interno del Tavolo di Lavoro degli Enti Ausiliari del Coordinamento Tecnico Territoriale e partecipano a progetti di formazione trasversale organizzati dal Tavolo.

Tabella 6.12. Comunità terapeutiche

Sedi Operative	Tipologia	Trattamento residenziale Anno 2000	Trattamento semiresidenziale Anno 2000	Totali
Comunità "S. Carlo" Cesena	Terapeutico- riabilitativa	16		16
Comunità "S. Maurizio" Borghi	Terapeutico- riabilitativa	34		34
Comunità "S. Luigi" (Papa Giovanni XXIII) Longiano	Pedagogico- riabilitativa	25		25
Comunità "S. Mauro" (Papa Giovanni XXIII) S. Mauro Pascoli	Pedagogico- Riabilitativa	19	10	29
Comunità "S. Andrea" (Papa Giovanni XXIII) Borghi	Pedagogico- Riabilitativa	27	5	32
Comunità "Madonna Degli Ulivi" (Papa Giovanni XXIII) Borghi	Pedagogico- Riabilitativa	16		16
Comunità "Buon Pastore" (Papa Giovanni XXIII) Cesenatico	Terapeutico- riabilitativa	13		13
Totale		150	15	165

Interventi di riduzione del danno e di prevenzione secondaria e terziaria

Gli interventi di riduzione del danno hanno la finalità ridurre i pericoli connessi all'abuso di sostanze, rallentare o fermare il degrado psicofisico di chi è già in condizione di dipendenza. Tali interventi hanno contribuito negli ultimi quattro anni a mettere al centro dell'interesse la persona, qualunque sia la sua condizione, la sua richiesta di aiuto, la sua disponibilità all'intervento.

Come è stato ampiamente dimostrato in letteratura scientifica tali interventi sono quelli di maggior efficacia e minor costo rispetto alla limitazione di gravi rischi e danni che la dipendenza e il consumo di sostanze provocano:

Progetto Operatori di Strada. Obiettivi:

- riduzione immediata dei rischi sanitari e sociali possibilmente nelle fasi più precoci della tossicodipendenza (a breve termine),
- sospensione dell'uso di sostanze oppiacee con conseguente riduzione dell'uso compulsivo e dell'uso per via endovenosa (obiettivo a lungo termine),

In particolare:

1. diminuzione del rischio infettivo parenterale entrando in contatto il più precocemente possibile anche con i tossicodipendenti che non sono ancora in contatto con i Servizi;
2. sviluppo di pratiche sicure quali sesso sicuro, buco pulito, riduzione dei rischi in genere;
3. riduzione dei bisogni economici derivanti dall'acquisto di eroina attraverso buoni pasto e strutture intermedie.

Centro di Prima accoglienza il Villino

Tra gli interventi più efficaci di riduzione del danno hanno trovato forte impatto i centri di accoglienza a bassa soglia, strutture intermedie rivolte a tossicodipendenti attivi, che svolgono funzioni di accoglienza che prevede la possibilità e l'opportunità di trascorrere tempo nella struttura, servizi di counseling, consulenza medica e assistenza sanitaria.

Nei due anni di attività il centro ha ospitato 28 persone con problemi di tossicodipendenza e alcolodipendenza. Per la maggior parte l'obiettivo dell'ingresso era quello di limitazione dei rischi per la salute e l'interruzione di un deterioramento della situazione sociale.

Di queste 12 persone sono entrate in un successivo percorso terapeutico e 7 sono ancora in contatto con il servizio.

Programmi di trattamento alcolisti

I trattamenti/programmi rivolti ad alcolisti effettuati dal SerT evidenziano la metodologia integrata. In pratica, ogni utente viene seguito da una équipe specialistica multiprofessionale che definisce un progetto individualizzato.

Tabella 6.13. Trattamenti effettuati dal Ser.T. nel 2000 rivolti ad alcolisti

	n° soggetti	n° trattamenti
Trattamento medico farmacologico ambulatoriale	46	74
Trattamento psicoterapeutico individuale	6	6
Trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare	0	0
Counseling all'utente o alla famiglia	30	33
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto	8	9
Trattamento socio-riabilitativo	36	39
Inserimento in comunità di carattere resid o semi resid.	10	10

Interventi di prevenzione del contagio dal virus HIV

Negli ultimi anni le terapie combinate hanno permesso un notevole miglioramento della qualità della vita di molte persone sieropositive con un netto recupero dell'autonomia e della progettualità.

Ciò ha fatto sì che in qualsiasi ambiente ci sia una maggiore possibilità di avere colleghi HIV positivi, senza che a questo corrisponda una conoscenza adeguata della malattia. Anzi, paradossalmente, proprio i miglioramenti ottenuti con le terapie, hanno banalizzato l'Aids fino a provocare un pericoloso calo di attenzione di fronte al rischio di contagio e un ritorno a vecchi pregiudizi e stereotipi nei confronti delle persone HIV-positive.

Per quanto possiamo vedere, attualmente stiamo assistendo ad un aumento di sieroconversioni tra persone non più giovanissime, eterosessuali, in particolare donne. Tutti i test eseguiti in forma anonima al Day Hospital del Rep. di Malattie Infettive dell'Ospedale Bufalini, risultati positivi nell'anno 2000, sono di donne contagiate tramite rapporti sessuali.

Ciò ha richiesto nuove strategie di intervento mirate anche ad ambiti che prima non erano stati presi in considerazione per cui, agli interventi nelle scuole e nei luoghi del loisir, si sono aggiunti quelli nel mondo del lavoro organizzato e nel territorio in genere.

In tal senso il tavolo di lavoro HIV-Aids del Coordinamento Tecnico Territoriale, coordinato dalla Presidente dell'associazione di volontariato A.S.A. 65, si è sempre preso in esame l'Aids, non solo come una delle malattie infettive collegate all'uso di sostanze stupefacenti, ma piuttosto come un fenomeno trasversale che non conosce categorie di appartenenza.

Si tratta di un tipico esempio di malattia sociale che tende a dilatarsi in comunità sempre più vaste, richiede una organizzazione sanitaria specializzata, impone interventi coordinati e un'analisi epidemiologica attenta.

Diverse aree richiedono una lettura dei bisogni: Aids e carcere, Aids e maternità, Aids e tossicodipendenza, Aids e assistenza domiciliare.

Accanto alle persone con Aids

Sul versante della malattia oggi non si può certo affermare che l'emergenza sia superata, perché purtroppo ci sono ancora molte persone con Aids che, per diversi motivi, non possono beneficiare delle nuove terapie e vivono quindi una difficile e lunga sofferenza fisica e psichica.

I volontari di A.S.A. 65, attivi a Cesena dal 1989, oltre che per diffondere una cultura di accoglienza e solidarietà, oltre che per in-formare e attuare iniziative di prevenzione, fin dall'inizio si sono impegnati soprattutto per migliorare la qualità della vita delle persone malate e delle loro famiglie, mettendosi al loro fianco con un servizio gratuito di assistenza (a domicilio o in ospedale) fondato soprattutto sulla relazione di aiuto. Negli ultimi due anni sono stati vicini rispettivamente a 9 e 8 persone (alcune delle quali in ADMA) per circa duemila ore di presenza.

Attori coinvolgibili

Rispetto all'area Dipendenze patologiche possiamo parlare di **attori sociali già coinvolti** sia nella programmazione che nell'attuazione degli interventi all'interno di un Coordinamento Tecnico Territoriale voluto dalla Regione Emilia-Romagna (delibera n° 722/95) e fatto proprio dal Ser.T., dagli Enti locali, dagli Enti ausiliari e dal cosiddetto Terzo settore del circondario cesenate impegnato nel campo delle dipendenze patologiche.

- Programma Dipendenze Patologiche
- Referenti distrettuali degli Enti Locali:
 - Servizi Sociali Comune di Cesena;
 - Referente distrettuale Comuni Rubicone Costa;
 - Referente distrettuale Comuni Valle Savio.
 - Comunità Montana Cesenate
 - Osservatorio Giovani Circondario Cesenate
- Tavoli di lavoro CTT:
 - Tavolo di lavoro CTT Enti Ausiliari
 - Tavolo di lavoro CTT Prevenzione e interventi di riduzione del danno
 - Tavolo di lavoro CTT AIDS
 - Tavolo di lavoro CTT Alcool
 - Tavolo di lavoro CTT Prostituzione
 - Osservatorio Dipendenze patologiche

- Soggetti coinvolti all'interno dei tavoli di lavoro
Associazione Papa Giovanni XXIII, Associazione ASA 65, Associazione ANGLAD, Associazione "Contro le Tossicodipendenze" Cesenatico, Associazione ASTROLABIO, Associazione Arco, Associazione A.R.R.T. , Associazione Operatori di Strada/Croce Verde, Associazione Comunità San Maurizio, Ente di formazione E.N.A.I.P., Nucleo Operativo Tossicodipendenze c/o Prefettura , Comune di Cesenatico, Caritas Diocesana, Istituto Lugaresi "San Leonardo Murialdo", Cooperativa comunità Papa Giovanni XXIII, Cooperativa San Mauro, Cooperativa Group Service, Servizi Sociali AUSL, Centro Donna Comune di Cesena, Centro Servizi Stranieri Comune di Cesenatico, Centro Servizi Stranieri Comune di Cesena, Spazio Donna Comune di Cesena, Servizi Sociali Comune di Cesena, Telefono Donna, Istituto Lega Suore della Sacra Famiglia, Associazione Donne Internazionali, C.A.T. Club degli alcolisti in trattamento, A.A. Alcolisti Anonimi, AL. ANON famigliari alcolisti anonimi.
- Attori marginalmente o non ancora coinvolti
Mondo della produzione
Centri di formazione professionale
Sindacati
Mondo della comunicazione

Progetti in atto

La programmazione comune del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale nel territorio dell'Azienda USL di Cesena (coronato in un documento denominato "Strade blu" ha permesso di definire mete chiare, programmi precisi e una valutazione dei risultati⁸:

- n° 1 Progetto "Operatori di strada"
- n° 2 Progetto Centro a Bassa soglia "Il Villino"
- n° 3 Osservatorio tossico-alcooldipendenze Qualità e valutazione
- n° 4 Sestante – Rivista scientifica a carattere divulgativo- del sistema dei servizi cesenate
- n° 5 Alcol e dintorni
- n° 6 Formazione équipe Ser.T. e operatori Sistema dei Servizi
- n° 7 Doppia Diagnosi
- n° 8 Nuove droghe – Strategia preventiva primaria e secondaria
- n° 9 Tavolo di lavoro Enti Ausiliari
- n° 10-11 Comunità terapeutica Buon Pastore
- n° 12 Comunità terapeutica Madonna degli Ulivi
- n° 13 Comunità terapeutica Sant'Andrea
- n° 14-15 Comunità terapeutica San Mauro
- n° 16-17 Comunità terapeutica San Luigi
- n° 18-19 Comunità terapeutica San Carlo
- n° 20 Comunità terapeutica San Maurizio
- n° 21 Formazione trasversale Comunità terapeutica e Sert
- n° 22 Abitare la notte nella costa
- n° 23 Interventi di animazione di Strada nel circondario cesenate
- n° 24 Astrolabio Bonsai: interventi per il benessere a scuola
- n° 25 Strada Facendo. Inserimenti lavorativi per soggetti marginali.

⁸ L'elenco dei progetti è stato aggiornato sulla base del II piano territoriale "Strade Blù" che si è recentemente impostato.

Prevenzione della tossicodipendenza

- I programmi di prevenzione in materia di droga nelle scuole combinano l'informazione per gli studenti dentro a programmi di sviluppo delle proprie capacità e la determinazione positiva di sé.
- Sempre maggiore lo sviluppo di programmi specifici di formazione e di orientamento per insegnanti e di iniziative rivolte ai genitori.
- Un'attenzione particolare alla formazione per istruttori di 20 scuole guida del circondario cesenate.
- Promozione della salute e prevenzione del consumo di stupefacenti da parte di animatori di territorio (Progetto Gio.Gi del Comune di Cesena, progetto Astrolabio del Comune di Cesenatico, il progetto POLO dei Comuni del Rubicone; Uno, nessuno, centomila dei comuni della Valle Savio) e operatori di strada (SerT/Croce Verde) nell'ottica dello sviluppo della comunità e della rete dei servizi pubblici e del privato sociale.
- La prevenzione dei consumo di droghe sintetiche sta assumendo un'impostazione sempre più professionale e combina all'informazione e alle attività di prevenzione, il counseling e la clinica all'interno del Centro di ascolto nuove droghe del SerT. di Cesena aperto nella sede del distretto di Via "ex Tiro a segno" per evitare stigmatizzazioni dei giovani che vi accedono e con progetti specifici di prevenzione , di qualificazione della rete degli interventi.
- Consolidamento e ulteriore sperimentazione di progetti specifici all'interno e/o all'esterno delle discoteche (...) Abitare la Notte nella Costa (Strade blu II). Da sottolineare il coinvolgimento di alcuni gestori di discoteche sia nella fase di progettazione che di realizzazione dell'intervento.

Riduzione dei danni provocati dal consumo di stupefacenti

La limitazione dei danni provocati dal consumo di stupefacenti ha determinato:

- Apertura di un centro a bassa soglia "Il villino", in cogestione fra Comune di Cesena, SerT e Padri Giuseppini.
- Aumento dei trattamenti per la disintossicazione di droghe legali ed illegali.
- Intensificata la collaborazione tra servizi sociali e servizi diretti ai giovani (Gio.Gi. del Comune di Cesena, Astrolabio del Comune di Cesenatico, P.O.L.O. Rubicone) e il SerT di Cesena perché consapevoli che essere da soli è inadeguato ad affrontare nuovi modelli di consumo di stupefacenti.
- Impulso ai programmi di distribuzione delle siringhe monouso (installazione di macchina scambia siringhe a Cesena e Cesenatico).
- Macchina scambia siringhe monouso a Cesena e Cesenatico
- Interventi costanti "on the road"

Attività clinica e di recupero

- Implementazione dei programmi con agonisti e antagonisti.
- Attività di day ospital per dipendenti da oppiacei, cocaina e alcol.
- Definizione psico-medico-sociale dei casi clinici con particolare attenzione alle dinamiche relazionali e sociali.
- Introduzione nella pratica sanitaria di nuovi prodotti farmacologici anticraving.
- Progetti personalizzati con riabilitazione psicologica (Centro Diurno La Meridiana), semiresidenziale e residenziale (Comunità)
- Analisi più specifica, in linea con il DSM IV, circa la diagnostica psichiatrica e di personalità (poliassuntori a doppia diagnosi)

Verifica degli esiti

- Programma cartella informatizzata SerT in rete (GIAS)
- Attività dell'Osservatorio con definizione degli indicatori di processo e di outcome.

Prevenzione del contagio da HIV

Il netto miglioramento della qualità della vita di molte persone HIV-positive non significa che la guerra sia stata o stia per essere vinta. Il vaccino, profilattico o terapeutico che sia, ancora non c'è, il virus non è sradicato dalla chemioterapia e l'unico metodo efficace per limitarne la diffusione è sempre e solo la prevenzione.

Il tavolo di lavoro HIV-AIDS, in collaborazione con A.S.A. 65, ha ideato e attuato i seguenti progetti:

- "Stop al panico" (2000-2001)
- "Opus in progress" (2000-2001)
- "Aids: una responsabilità da condividere" (2000)
- "Aids, parliamone..." (2000)
- "Safe sex" (2000)

Programma Dipendenze Patologiche

Il Programma Dipendenze Patologiche (PDP) ha un ruolo di coordinamento degli interventi a breve, medio e lungo termine, realizzati in ambito territoriale, che abbiano a che fare con la prevenzione socio - sanitaria, studio e ricerca sulle dipendenze da sostanze stupefacenti legali ed illegali.

In particolare, il PDP è coordinato da una figura professionale di alta specializzazione, a cui è affidato il ruolo di proporre e implementare azioni tecnico – organizzative che abbiano a che fare con lo studio e la ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche con l'obiettivo primario di promuovere un'azione integrata dei diversi Enti istituzionali e del non-profit che operano nel campo (Ser.T., Enti Locali ed Ausiliari e Volontariato).

Indirizzi 2002-2003

Il concetto di povertà si configura sempre più come non pieno godimento della cittadinanza, correlandosi al concetto di esclusione, da intendersi non solo come deprivazione economica, ma sostanzialmente come una condizione di problematico godimento di cittadinanza sociale e, quindi, di limitazione delle libertà reali.

Anzi, date le caratteristiche socio-economiche del nostro territorio, è quest'ultimo fattore a contraddistinguere il fenomeno dell'esclusione sociale ed ha determinare condizioni di povertà.

Come già detto, diverse tematiche riferibili al problema dell'esclusione sociale sono già affrontate in tutte le altre aree.

Pertanto, in questo contesto ci si sofferma a considerare le altre condizioni di esclusione che caratterizzano situazioni di disagio sociale nel territorio e che sono connesse alla presenza di patologie, quali il disturbo psichiatrico, a dipendenze e a stati che seguono esperienze di detenzione.

L'indirizzo di fondo che si intende assegnare al presente Piano, rispetto a queste criticità, consiste nel orientare gli interventi al **sostegno dell'autonomia** personale, prevedendo iniziative di **promozione/prevenzione** e di **mediazione e accompagnamento** finalizzate soprattutto a sostenere l'avvio di **percorsi di reinserimento**.

Interventi, attività e percorsi di attuazione

Sul versante della promozione è emersa l'esigenza di **favorire l'integrazione sociale** delle persone che si trovano in situazioni di emarginazione connesse alla presenza di disturbi psichiatrici o a esperienze di dipendenza e carcere.

L'ambito lavorativo rappresenta il contesto sul quale si ritiene di insistere con maggiore forza, grazie alla disponibilità di cooperative sociali di tipo b) ed avvalendosi del **progetto Agenzia Lavoro** descritto in Area Handicap e rivolto a persone svantaggiate.

Inoltre, si ritiene necessario sviluppare **forme di sostegno specifico ai famigliari** di malati psichiatrici in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale dell'AUSL di Cesena ed il Centro per le Famiglie, sia offrendo possibilità di ospitalità di sollievo, sia promuovendo gruppi di auto-aiuto.

Sul versante abitativo si muove il secondo asse di intervento, cercando di **mettere a disposizione strutture già attive, quali "Il Villino"**, sia mettendo a disposizione un **alloggio per il reinserimento di ex tossicodipendenti**, sia sostenendo **iniziative di soggetti del non profit tendenti a realizzare progetti integrati di accoglienza abitativa, inserimento lavorativo e di rilievo commerciale**, in grado di garantire una parziale capacità di auto sostentamento. Tali progetti saranno inseriti nella programmazione territoriale per accedere a contributi in conto investimenti previsti dalla L.R. 2/85.

Si conferma infine l'intervento di sostegno al Centro di Ascolto Caritas per l'accoglienza di emergenza.

Soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi

Soggetti Pubblici:

AUSL di Cesena, Comuni del circondario cesenate, Provincia Forlì-Cesena, Nucleo Operativo Tossicodipendenze c/o Prefettura, Consorzio Technè.

Soggetti non profit:

Associazione Papa Giovanni XXIII, Associazione ASA 65, Associazione ANGLAD, Associazione "Contro le Tossicodipendenze" Cesenatico, Associazione ASTROLABIO, Associazione A.R.R.T., Associazione Operatori di Strada/Croce Verde, Associazione Comunità San Maurizio, Ente di formazione EnA.I.P., Caritas Diocesana, "Congregazione Giuseppini del Murialdo", Cooperativa comunità Papa Giovanni XXIII, Cooperativa San Mauro, Cooperativa Group Service, Telefono Donna, Istituto Lega Suore della Sacra Famiglia, Associazione Donne Internazionali, C.A.T. Club degli alcolisti in trattamento, A.A. Alcolisti Anonimi, AL. ANON famigliari alcolisti anonimi, Coop. Il Mandorlo, Coop. Grazia e Pace, Coop. Humanitas, Coop. InOpera, Associazione Adra-Osa.

Soggetti privati:

Associazione Arco

Schema sintetico degli interventi e delle attività di sviluppo,
innovazione e sperimentazione previsti
Zona Rubicone - Costa

Interventi	Azioni	Tipologia Intervento
Reinserimento sociale e nuove povertà': disturbi psichiatrici, dipendenze, carcere	Formazione e inserimento lavorativo in raccordo con enti di formazione professionale.	Sviluppo
	Progetto Servizio Salute Mentale Distretto Rubicone-Costa di inserimento lavorativo in collaborazione con cooperative sociali del territorio	Sviluppo
	Sviluppo accoglienza a bassa soglia "Il Villino" con accoglienze temporanee finalizzate anche al sollievo alle famiglie: definizione di specifici accordi convenzionali per l'inserimento di utenza proveniente dal Distretto Costa - Rubicone	Sviluppo
	- Misure alternative al carcere: - Formazione professionale, - Inserimento lavorativo (Progetto su base provinciale)	Innovazione/ sperimentazione
	Costituzione di gruppi di auto aiuto a sostegno delle famiglie di persone con disturbi psichiatrici	Innovazione/ sperimentazione

Risorse economiche complessivamente impegnate nel comprensorio cesenate per l'area Contrasto dell'esclusione – Povertà - Dipendenze (anno 2002)

	Entrate da utenti	Altre entrate	Totali entrate	Uscite
Spesa corrente	-	240.000.000	240.000.000	2.109.184.685 Lire
	-	123.950	123.950	1.089.302,98 Euro
Investimenti				1.431.880 Lire
				739,50 Euro

Allegati:

- Risorse economiche 2002 zona Cesena-Savio.
- Risorse economiche 2002 zona Rubicone-Costa.
- Risorse economiche sociali (trasferite dai Comuni) e sanitarie gestite dall'azienda USL.

Fonti e bibliografia

- Azienda USL di Cesena (2001) *Accessi al Pronto soccorso nell'anno 2000 dei nati dal 1980 al 1988*.
- Azienda USL di Cesena (2001) *Il piano sta prendendo il volo. Analisi dei bisogni di salute del nostro territorio*.
- Azienda USL di Cesena (2001) *Mappa dei punti di ascolto per adolescenti nel comprensorio cesenate*.
- Azienda USL di Cesena (2001) *Progetto adolescenza*.
- Azienda USL di Cesena (2001) *Progetto adolescenza*.
- Azienda USL di Cesena (2002) Dipartimento servizi sociali *Dati di attività 2001*.
- Berti P. (2001) *I famigliari di malati d'Alzheimer*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Berti P. (2001) *I familiari di malati d'alzheimer*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Berti P. (2001) *Per una comunità competente*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Camera di commercio, industria, artigianato, agricoltura di Forlì-Cesena (2001) *Rapporto sull'economia della Provincia di Forlì-Cesena 2000*, Grafiche MDM, Forlì.
- Capriotti M.C (2001) *Il bambino e la città*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Capriotti M.C. (2001) *Fenomeno Immigrazione*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Caritas diocesana Cesena-Sarsina (2000) *Servizi stranieri e italiani 1999*.
- Cassese S. (a cura) (2001) *Ritratto dell'Italia*, Laterza, Roma-Bari.
- Centro Servizi per gli Stranieri del Comprensorio cesenate (2002) *Relazione attività 2° semestre 2001 – Proposte di programmazione attività 2002*.
- De Luigi N. (2000) *Disagio sociale e inserimento lavorativo: madri sole, disoccupati di lungo periodo e disabili a Cesena*, Ge.Graf., Bertinoro.
- Guida L., Mosconi R. (a cura) *La popolazione anziana nel Comune di Verghereto: bisogni e risorse*.
- Pagliara Y. (2001) *L'interruzione volontaria della gravidanza*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Pombeni M.L. (2001) *Disagio scolastico: strumenti di osservazione e di intervento* Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Presidenza del consiglio dei Ministri. Dipartimento per gli Affari sociali (1999) *Le famiglie interrogano le politiche sociali. Atti del convegno di Bologna, 29-30-31 marzo 1999*.
- Provincia di Forlì-Cesena (2001) *Atlante socio-economico della Provincia di Forlì-Cesena*, Coiné, Forlì.
- Provincia di Forlì-Cesena (2001) *Popolazione e territorio della Provincia di Forlì-Cesena 2000*, Grafiche GMP, Forlì.
- Provincia Forlì-Cesena (2000) *Quadro socio demografico 2000 e linee di tendenza. Osservatorio - Laboratorio Anziani*.
- Provincia Forlì-Cesena (2001) *La realtà emergente dai dati. Osservatorio Provinciale sull'immigrazione*.
- Regione Emilia-Romagna (2001) *L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna – Rapporto gennaio 2001*, Franco Angeli, Milano.
- Regione Emilia-Romagna (2001) *Le politiche sociali in Emilia-Romagna. Primo rapporto – febbraio 2001*, Rosenberg & Sellier, Torino.
- Regione Emilia-Romagna (2001), *Dati di attività e di utenza della rete dei servizi al 31 dicembre 2000*.
- Renò L. (2001) *Handicap da incidente stradale*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Zurla P. (a cura) (2000) *Tempi quotidiani di vita e di lavoro*, Angeli, Milano.

Siti internet:

www.ausl-cesena.emr.it

www.istat.it

www.provincia.forli-cesena.it

www.regione.emilia-romagna.it

Progetti comprensoriali richiamati più volte nel testo:

La Torre di Babele 2 (D.Lgs. 286/98)

Piano di programmazione territoriale L. 285/97, anni 2001-03

Strade blu 2