

# **III^ MUNICIPALITA' STELLA S. CARLO ALL'ARENA**

## **PROGRAMMA LOCALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI**

### **UFFICIO DI PIANO MUNICIPALE COMPONENTI**

<b>Coordinatore :</b>	<b>Dott. Vincenzo Nuzzo</b>
<b>Dirigente Servizio Municipale Attività Sociali ed educative</b>	<b>Dr.ssa M.G. Blasio</b>
<b>Coordinatrice Centro Servizi Sociali Stella San Carlo</b>	<b>Dr.ssa Maria Cacace</b>
<b>Responsabile Ufficio Socio-Sanitario</b>	<b>Dott. Leopoldo Mensitieri</b>
<b>Referente Scolastica</b>	<b>Dr.ssa Armida Filippelli</b>

**Si ringraziano**

**Dr.Avv. Paola Fraconte, Assessore alle Politiche Sociali della III  
Municipalità, che ha rappresentato il Consiglio di Municipalità nelle fasi  
di elaborazione del PLISS.**

**Dr.ssa Francesca D'Onofrio, Coop. Sociale "l'Orsa Maggiore" per  
l'accompagnamento attivo ai workshops di preparazione ed alla  
stesura del documento.**

**Dr.ssa Francesca Tia, Assistente Sociale volontaria presso l'Ufficio  
Sociosanitario del Distretto n. 29, ASL NA 1 Centro, per l'ideazione  
delle schede di censimento delle Associazioni e dei Progetti scolastici e  
per l'ideazione delle relative tabelle di riepilogo.**

## **PROGRAMMA LOCALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.**

### **Premessa**

Il nuovo percorso di costruzione del Piano Sociale di Zona triennale 2010-2012, in coerenza con i processi attivati nel corso di questi anni, si propone di sostenere un sempre maggiore protagonismo dei territori e delle Municipalità attraverso un sostanziale ribaltamento della logica programmatoria: non più la definizione di indirizzi centrali rispetto ai quali stimolare una partecipazione, per lo più in forma consultiva, dei territori, ma piuttosto una costruzione dal basso, che attraverso un affiancamento e un ascolto attivo dei bisogni, delle istanze e delle priorità espresse dalle comunità locali, conduca alla definizione del documento di programmazione cittadino, quale sintesi dei Programmi Locali (PLISS) elaborati dalle singole Municipalità.

Il primo passo verso questo obiettivo è la costruzione partecipata del Profilo di Comunità, strumento di lettura del territorio che già a partire dal 2003 accompagna la costruzione della programmazione sociale della città di Napoli.

Il Profilo di Comunità vuole rappresentare uno strumento di analisi ad ampio raggio sui fenomeni che caratterizzano la città di Napoli e sui bisogni sociali a partire dai quali è necessario programmare gli interventi e valutarne gli esiti; è costruito attraverso l'individuazione delle fonti di dati più rilevanti, l'attivazione dei flussi di informazione e l'elaborazione di indicatori numerici utili all'identificazione di alcuni elementi chiave per la lettura del territorio.

In occasione della costruzione del nuovo Piano triennale si è avviato un processo finalizzato, in primo luogo, a promuovere il confronto e la condivisione tra livello centrale, in particolare il Centro Studi interistituzionale a cui è assegnato il compito di elaborare il Profilo, e Uffici di Piano Municipali sulle modalità con le quali è stato costruito il sistema di indicatori e sulla pertinenza dei dati e delle fonti. Un secondo obiettivo è poi quello di favorire l'attivazione degli stessi Uffici di Piano nell'individuazione di ulteriori fonti e nella raccolta di dati e informazioni considerati particolarmente utili per la descrizione delle specificità territoriali. Infine gli stessi Uffici di Piano sono chiamati, con il supporto del gruppo tecnico centrale, a promuovere il confronto tra i principali stakeholder territoriali e la partecipazione della cittadinanza attiva nella lettura qualitativa dei dati raccolti allo scopo di delineare in maniera più approfondita e coerente possibile il Profilo di ogni specifica comunità locale.

## **Profilo di Comunità**

Il territorio di pertinenza della Terza Municipalità è quello del quartiere Stella- S.Carlo, coincidente con il Distretto Sanitario n. 29 della ASL Napoli 1 Centro.

Come è a molti cittadini ben noto, la condivisione dello stesso spazio da parte delle due Istituzioni, Comune e ASL non è casuale, ma è frutto della scelta di coniugare i decentramenti del sociale e del sanitario in un'ottica di integrazione.

Il quartiere da un punto di vista geografico si pone come una sorta di cuneo tra centro storico e zona orientale della Città. Da un punto di vista orografico è notevolmente eterogeneo, in quanto in parte disposto sulla zona collinare e in parte è letteralmente infossato negli antichi alvei della Città.

Tale disposizione, ha sempre creato notevoli problemi di mobilità interna ai suoi abitanti, almeno fino all'avvento della metropolitana collinare: si pensi ad esempio che aree molto vaste del quartiere ancora oggi ( ad esempio tutta l'area a nord di via Foria) non sono servite dal trasporto pubblico, elemento che contribuisce al loro isolamento.

Alla differenziazione di tali aree corrisponde anche una notevole eterogeneità sociale, in quanto comprende aree e microaree di notevole valore anche storico-paesaggistico ( Colli Aminei, Capodimonte, alcune aree vicine all'Orto Botanico) e strutture urbane nelle quali il comportamento sociale è più omogeneo a quello del centro storico ( Sanità, "Miracoli", "Cristallini", "Cinesi"),

Le descritte differenze, pur volendo insistere sulla loro ricchezza culturale e propositiva, tendono in un'ottica statistica ad elidersi a vicenda e a fornire al lettore distratto un'impressione di piattezza da linea modale nel confronto con le altre realtà urbane, a partire dalla popolazione residente ( nel 2008 104.756 abitanti per una superficie di 9,51 kmq.) , molto vicino quindi al 10% della realtà cittadina, per quanto concerne la numerosità della popolazione e l'estensione del territorio e che sembra proporre il quartiere come fra i meno squilibrati della città.

Chi potrebbe pensare fra gli abitanti di Stella-S.Carlo che il loro è uno dei quartieri meglio dotati di verde pubblico di tutta la città? Il problema è che le citate difficoltà di comunicazione non rendono fruibili a tutti i bambini e i ragazzi la straordinaria dote del Bosco di Capodimonte, polmone verde e sollievo del quartiere e della città. La sua presenza però induce a pensare che la densità di popolazione media di 11.015 abitanti per kmq. nel 2008 sia in realtà notevolmente più alta, quando si pensi ad un denominatore nel quale non sia compreso il Bosco.

Questa realtà, insieme alle dimensioni oggettivamente notevoli della municipalità, ha nel tempo condizionato l'offerta di servizi sociali e sanitari sul territorio, imponendo scelte di localizzazione condizionate dalla fruibilità effettiva da parte dei cittadini nei termini dell'accesso fisico. A titolo di esempio si cita il fatto che ogni volta che è possibile offrire sedi multiple di erogazione dei servizi, l'affluenza agli stessi è abbastanza equa, come avviene per i tre Consultori Familiari presenti sul territorio. Quando però per motivi di carenza di risorse oppure per complessità professionale è possibile offrire una singola sede di erogazione dei servizi ( una sola sede sia per l' Assistenza Anziani, sia per il SERT, sia per la Salute Mentale, sia per i Servizi Sociali del Comune), ne risulta un'offerta oggettivamente squilibrata.

Una delle caratteristiche principali di questa Municipalità è la forte eterogeneità dei determinanti geografici e quindi socioambientali: secondo l'osservatorio degli operatori che in questo territorio lavorano da anni, il contesto socio demografico varia di molto da zona in zona di riferimento.

In particolare in questa Municipalità c'è ***l'incontro di tre o più "poli"***, ognuno con caratteristiche socio demografiche differenti e, nonostante gli sforzi che gli operatori hanno fatto per provare a sviluppare un senso di comunità, questa unione stenta ad arrivare.

In realtà anche gli stessi cittadini sono molto differenti tra loro e la "cultura" che caratterizza gli abitanti di ogni "zona" rende difficile lo sviluppo di senso di comunità. Un'analisi dei fenomeni corretta non può dunque prescindere da questo dato: diversità culturali, di costume, differenze socio-economiche e di sviluppo: tutto questo fa in modo che in ogni area si sviluppino fenomeni differenti e una programmazione sensata non può prescindere da questi argomenti.

Quartiere	Superficie Km <sup>2</sup>	Popolazione residente						Densità abitativa (ab/km <sup>2</sup> )
		Maschi		Femmine		Totale		
		Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	
S. CARLO ALL'ARENA	1,87	34.386	69,2	38.487	69,9	72.873	69,6	38.970
STELLA	7,64	15.279	30,8	16.604	30,1	31.883	30,4	4.173
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>9,51</b>	<b>49.665</b>	<b>100</b>	<b>55.091</b>	<b>100</b>	<b>104.756</b>	<b>100</b>	<b>11.015</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>117,27</b>	<b>483.230</b>	<b>47,7</b>	<b>530.713</b>	<b>52,3</b>	<b>1.013.943</b>	<b>100</b>	<b>8.566</b>

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2008

Quartiere	Tasso di incremento naturale			Tasso di natalità			Tasso di mortalità		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
S. CARLO ALL'ARENA	1,81	1,93	0,06	10,95	11,03	9,79	9,15	9,10	9,73
STELLA	2,05	1,79	1,77	10,69	11,11	11,11	8,64	9,32	9,34
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>1,88</b>	<b>1,89</b>	<b>0,59</b>	<b>10,87</b>	<b>11,05</b>	<b>10,20</b>	<b>8,99</b>	<b>9,17</b>	<b>9,61</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>1,03</b>	<b>0,76</b>	<b>0,04</b>	<b>10,45</b>	<b>10,49</b>	<b>10,06</b>	<b>9,42</b>	<b>9,72</b>	<b>10,02</b>

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2006-2008

I tassi sono calcolati per 1000

Nell'analizzare poi in maniera più dettagliata i fenomeni, ci si è resi conto che uno degli aspetti dei quali è necessario tenere conto è *la criminalità organizzata* che, soprattutto nella Sanità, influenza la vita degli abitanti ed entra nel tessuto sociale anche come generatrice di fenomeni che caratterizzano il territorio. Ciò si vede soprattutto nel caso dei tassi di emigratorietà che nella Sanità - secondo gli operatori - vengono influenzati dalla criminalità organizzata che effettua degli spostamenti forzati di interi nuclei familiari, per propri interessi; a volte avviene anche per coloro i quali come pentiti entrano nei programmi di protezione della Polizia.

Quartiere	Tasso di incremento migratorio			Tasso di immigratorietà			Tasso di emigratorietà		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
S. CARLO ALL'ARENA	-12,79	-2,03	-7,15	10,09	18,09	17,36	22,89	20,12	24,51
STELLA	-6,37	-2,75	-6,34	14,85	18,73	16,03	21,22	21,48	22,37
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>-10,80</b>	<b>-2,25</b>	<b>-6,90</b>	<b>11,57</b>	<b>18,29</b>	<b>16,95</b>	<b>22,37</b>	<b>20,54</b>	<b>23,85</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>-10,37</b>	<b>-2,83</b>	<b>-9,87</b>	<b>12,17</b>	<b>18,73</b>	<b>17,13</b>	<b>22,54</b>	<b>21,56</b>	<b>27,00</b>

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2006-2008

I tassi sono calcolati per 1000

Il fenomeno "camorra" negli anni precedenti ha condizionato anche una emigrazione interna degli abitanti di zone quali la Sanità all'interno della stessa Municipalità verso i Colli Aminei, nel tentativo di "migliorare" la propria situazione di vita; tuttavia, con l'ultima crisi economica anche questo tentativo sembra sia in fase decrescente, divenendo "oneroso" lo spostamento.

In questi anni inoltre pare che questa zona abbia anche vissuto una perdita di radici storiche, di valori non riuscendo a sfruttare a pieno il suo potenziale di "attrattore turistico" aumentando ancora di più il suo degrado. Molte fabbriche hanno chiuso, forse per problemi economici, o per questioni di ordine pubblico, spingendo gli abitanti all'emigrazione verso zone più sicure. Questo ha aumentato la divisione tra le zone e la Sanità ha aumentato il suo degrado.

*Rispetto al cambiamento* emergono due riflessioni: da un lato viene individuata una caratteristica culturale della popolazione che sembra resistente al mutamento e si esprime nel lamentarsi, isolarsi o ancora andando via dalle zone in cui i fenomeni sono radicati. Dall'altro lato si mette in evidenza la straordinaria ricchezza data dalla presenza di associazioni di volontariato, cooperative, associazioni di cittadini che lavorano nel sociale e che si adoperano ogni giorno in queste zone al fine di operare un cambiamento.

Il tema delle famiglie è stato affrontato in riferimento sia alla funzione educativa e genitoriale che ai compiti di cura nei confronti non solo dei figli ma anche di eventuali componenti anziani o con disabilità. In tal modo si è avuto modo di ragionare, anche se con tempi piuttosto ristretti, su tutti questi fenomeni sociali e sulle caratteristiche che essi assumono in questo territorio specifico.

*La composizione della popolazione* per classi di età evidenzia una presenza di bambini e adolescenti molto vicina alla media cittadina, senza differenze di rilievo tra i due quartieri che compongono la Municipalità.

Per quanto concerne la fascia degli Anziani, oltre ad essere una delle componenti più numerose della Città, è caratterizzata da particolari condizioni di disagio economico.

Quartiere	Composizione della popolazione per macroclassi di età - Valori percentuali						
	0-14	15-19	20-29	30-39	40-64	da 65 in poi	totale
S. CARLO ALL'ARENA	15,8	5,6	11,5	14,9	32,9	19,3	100,0
STELLA	17,0	5,8	12,3	15,7	33,0	16,1	100,0
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>16,1</b>	<b>5,7</b>	<b>11,8</b>	<b>15,1</b>	<b>32,9</b>	<b>18,4</b>	<b>100</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>15,7</b>	<b>6,2</b>	<b>12,5</b>	<b>14,2</b>	<b>33,9</b>	<b>17,5</b>	<b>100</b>

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

Periodo di riferimento: 2008

Tra i possibili indicatori da utilizzare per riflettere sulla condizione delle *famiglie con figli minori* si è scelto di considerare *il tasso di ospedalizzazione* dei bambini e dei ragazzi che spesso fornisce indicazioni utili circa la capacità delle famiglie di prendersi cura dei figli e la tenuta del sistema territoriale di assistenza pediatrica.

In questa Municipalità in particolare i tassi di ospedalizzazione risultano elevati e significativamente più alti della media cittadina fino ai 15 anni circa, successivamente il dato rientra nella media cittadina.

<b>Tassi di ospedalizzazione per fasce di età e regime di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391)</b>													
<b>Municipalità/distretto</b>		<b>&lt; 1 anno</b>			<b>1 - 4 anni</b>			<b>5 - 14 anni</b>			<b>15 - 17 anni</b>		
		<b>Ordinari</b>	<b>DH</b>	<b>Totali</b>	<b>Ordinari</b>	<b>DH</b>	<b>Totali</b>	<b>Ordinari</b>	<b>DH</b>	<b>Totali</b>	<b>Ordinari</b>	<b>DH</b>	<b>Totali</b>
Municipalità Distretto 24	1	301,53	50,89	352,42	50,70	35,77	86,47	55,42	47,40	102,82	57,66	38,19	95,85
Municipalità Distretto 31	2	431,37	92,88	524,25	66,63	56,48	123,11	75,35	68,84	144,20	61,62	34,17	95,79
Municipalità Distretto 29	3	418,05	119,71	537,75	76,26	57,25	133,51	76,80	62,89	139,69	65,78	39,80	105,58
Municipalità Distretto 33	4	373,85	85,80	459,65	65,36	54,30	119,66	72,51	56,29	128,80	54,88	37,38	92,26
Municipalità Distretto 27	5	287,20	78,43	365,63	57,96	43,08	101,04	64,26	50,48	114,74	99,10	53,34	152,44
Municipalità Distretto 32	6	422,42	98,74	521,16	77,47	45,16	122,63	83,57	53,05	136,62	82,47	28,01	110,48
Municipalità Distretto 30	7	440,71	93,39	534,10	62,22	43,27	105,50	78,99	51,08	130,07	90,63	38,99	129,62
Municipalità Distretto 28	8	422,65	71,79	494,44	95,25	55,00	150,25	100,89	55,75	156,64	137,60	46,57	184,17
Municipalità Distretto 26	9	393,13	83,26	476,39	73,50	40,29	113,79	74,13	61,76	135,89	83,77	42,76	126,53
Municipalità Distretto 25	10	333,33	97,22	430,56	53,91	41,06	94,97	62,37	67,00	129,36	53,91	43,43	97,33
<b>NAPOLI</b>		<b>387,90</b>	<b>88,49</b>	<b>476,39</b>	<b>69,13</b>	<b>47,4</b>	<b>116,61</b>	<b>75,57</b>	<b>57,3</b>	<b>132,96</b>	<b>80,77</b>	<b>39,9</b>	<b>120,74</b>

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na 1  
 Periodo di riferimento: 2006  
 I tassi sono calcolati per 1000

Secondo le osservazioni l'elevato tasso di ospedalizzazione nei bambini più piccoli è generato dalla forte deprivazione economica e culturale degli abitanti e del fenomeno di una salute molto precaria per i bambini del quartiere.

Inoltre le notevoli difficoltà della famiglie di nuova costituzione nello svolgimento dei compiti genitoriali, in particolare nei primi anni di vita, sollecita l'instaurazione di percorsi e progetti di aiuto e supporto alle neo-famiglia, che per alcuni componenti del gruppo dovrebbero assumere la forma di interventi di sostegno alla coppia che sta per diventare famiglia.

Più in generale, rispetto al tema dell'attenzione ai bambini e alla loro crescita, nel GPA di questa Municipalità ci si è più volte interrogati in merito alla prevenzione, lavorando sia sui Punti Ascolto nelle scuole, che in merito alla *dispersione scolastica*, anche se per l'analisi di fenomeni così complessi come quest'ultimo, è indispensabile il lavoro di rete magari provando ad unire sforzi e conoscenze a disposizione di tutti.

Per quanto riguarda *la popolazione degli anziani*, si evidenzia la presenza di tre possibili tipologie:

- una parte attiva con una cultura maggiore, sono quelli che spesso accedono ai servizi offerti ( l' Assistenza Domiciliare Integrata, i centri di aggregazione).
- altri solitamente soli o con figli lontani, con una situazione economica meno abbiente sono spesso inseriti in casa di riposo,

- i rimanenti sono quelli che restano in famiglia: alcuni per una scelta culturale ed affettiva dei familiari, altri perché la famiglia stessa beneficia del reddito da pensione, oppure da altri vantaggi economici, sia pure acquisiti con l'età ( la titolarità dell'alloggio, il diritto a contributi oppure ad indennità legate alla disabilità, oppure agevolazioni nel pagamento del canone di affitto.

Quartiere	Composizione della popolazione anziana per classi di età										
	65-69			70-74			da 75 in poi			totale	
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% colonna
SAN CARLO ALL'ARENA	3.790	5,2	72,7	3.466	4,8	74,1	6.836	9,4	73,2	72.873	69,6
STELLA	1.422	4,5	27,3	1.209	3,8	25,9	2.508	7,9	26,8	31.883	30,4
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>5.212</b>	<b>5,0</b>	<b>100,0</b>	<b>4.675</b>	<b>4,5</b>	<b>100,0</b>	<b>9.344</b>	<b>8,9</b>	<b>100,0</b>	<b>104.756</b>	<b>100,0</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>48.635</b>	<b>4,8</b>		<b>41.967</b>	<b>4,1</b>		<b>86.371</b>	<b>8,5</b>		<b>1.013.943</b>	

Fonte: Comune di Napoli - Servizi Statistici  
Periodo di riferimento: 2008

Quartiere	Totale famiglie con anziani			di cui: Famiglie formate da due o più anziani			di cui : Anziano/a solo/a		
	valore assoluto	% su famiglie	% su famiglie con anziani della città	valore assoluto	% su famiglie	% su famiglie formate da due o più anziani della città	valore assoluto	% su famiglie	% su anziani soli della città
SAN CARLO ALL'ARENA	9165	36,0	7,7	4877	19,1	8,2	3059	12,0	8,2
STELLA	3604	33,2	3,0	2043	18,8	3,4	1378	12,7	3,7
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>12769</b>	<b>35,2</b>	<b>10,8</b>	<b>6920</b>	<b>19,0</b>	<b>11,6</b>	<b>4437</b>	<b>12,2</b>	<b>11,8</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>118.421</b>	<b>35,1</b>	<b>100,0</b>	<b>59.842</b>	<b>17,7</b>	<b>100,0</b>	<b>37.451</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>

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

Municipalità/distretto	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età e regime di ricovero					
	65 - 74 anni			> 74 anni		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
Municipalità 1 Distretto 24	175,79	113,44	289,23	206,56	80,89	287,44
Municipalità 2 Distretto 31	235,47	118,77	354,24	226,01	75,88	301,89
Municipalità 3 Distretto 29	230,50	146,33	376,83	219,50	95,01	314,51
Municipalità 4 Distretto 33	254,65	116,70	371,35	251,82	63,94	315,76
Municipalità 5 Distretto 27	218,15	149,24	367,39	244,23	98,52	342,75
Municipalità 6 Distretto 32	303,58	102,70	406,27	325,23	70,04	395,28
Municipalità 7 Distretto 30	286,27	127,50	413,77	287,73	81,53	369,26
Municipalità 8 Distretto 28	356,38	162,95	519,33	322,26	107,84	430,09
Municipalità 9 Distretto 26	252,81	140,74	393,54	298,69	94,61	393,30
Municipalità 10 Distretto 25	224,67	124,69	349,36	254,06	84,48	338,55
<b>NAPOLI</b>	<b>248,75</b>	<b>130,68</b>	<b>379,43</b>	<b>255,96</b>	<b>85,28</b>	<b>341,24</b>

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na 1  
 Periodo di riferimento: 2006  
 I tassi sono calcolati per 1000

La condizione delle famiglie con persone disabili vede una oggettiva carenza di dati che rendano leggibili gli aspetti quantitativi del fenomeno.

L'esperienza degli operatori, suggerisce tuttavia, il forte bisogno di integrazione sociale dei disabili che si manifesta in alcune aree critiche del loro percorso di vita, ad esempio all'uscita del ciclo scolastico oppure alle difficoltà che si incontrano nell'inserimento nel mondo del lavoro, o ancora all'ostinata persistenza di barriere architettoniche o di miopi barriere culturali all'inclusione sociale dei soggetti con disabilità.

La maggior parte del peso dell'assistenza ricade di conseguenza sulla famiglia di origine.

Municipalità distretto	Disabilità																			
	N° Invalidi Civili accompagnamento					N° portatori di handicap riconosciuti in base alla legge 104					N° invalidi civili accertati					N° Invalidi civili al 100%				
	2007 v.a.	%	2008 v.a.	%	N. Indice	2007 v.a.	%	2008 v.a.	%	N. Indice	2007 v.a.	%	2008 v.a.	%	N. Indice	2007 v.a.	%	2008 v.a.	%	N. Indice
Municipalità 1 Distretto 24	568		476	5,5	51	1063		1218	14,0	46	1929		1774	20,4	44	582		245	2,8	21
Municipalità 2 Distretto 31	1384		2847		306	3634		4328		163	5121		8984		223	2183		3741		320
Municipalità 3 Distretto 29	736		671	6,4	72	900		1395	13,3	52	2277		2814	26,9	70	253		158	1,5	14
Municipalità 4 Distretto 33	372		428	4,3	46	2380		2600	26,2	98	3902		4078	41,1	101	590		637	6,4	55
Municipalità 5 Distretto 27	1199		1165	9,8	125	1686		2418	20,3	91	3208		3327	28,0	83	1203		985	8,3	84
Municipalità 6 Distretto 32	760		744	6,4	80	2012		2491	21,3	94	4230		4489	38,4	111	1238		1626	16,2	139
Municipalità 7 Distretto 30	470		484	5,6	52	1904		2041	23,5	77	2456		2814	32,3	70	606		709	8,1	61
Municipalità 8 Distretto 28	400		650	7,0	70	1500		2000	21,5	75	2000		1200	12,9	30	800		1300	14,0	111
Municipalità 9 Distretto 26	740		1100	10,2	118	4000		6000	55,7	226	4000		6000	55,7	149	800		1700	15,8	146
Municipalità 10 Distretto 25			749		80	1437		2093		79	2877		4820		120			572		49
<b>NAPOLI</b>	<b>6629</b>		<b>9314</b>	<b>9,2</b>	<b>100</b>	<b>20516</b>		<b>26584</b>	<b>26,2</b>	<b>100</b>	<b>32000</b>		<b>40300</b>	<b>39,7</b>	<b>100</b>	<b>8255</b>		<b>11673</b>	<b>11,5</b>	<b>100</b>
<b>PORTICI</b>	<b>449</b>		<b>433</b>			<b>794</b>		<b>530</b>			<b>1773</b>		<b>1667</b>			<b>483</b>		<b>462</b>		
<b>CAPRI ANACAPRI Distretto 24</b>			<b>142</b>					<b>81</b>					<b>249</b>					<b>34</b>		

Fonte: Dipartimento medicina Pubblica  
 Periodo di riferimento: 2007/2008  
 \*(esclusi ultra65enni)  
 ° (sono inclusi anche utenti della municipalità 10/distretto 25)  
 I tassi sono calcolati per 1000

Il trattamento a domicilio dei malati gravi vede una oggettiva frantumazione dell'offerta sanitaria (ospedalizzazione a domicilio, assistenza ai pazienti neoplastici, terapie domiciliari del dolore, nutrizione parenterale totale), che fanno intravedere il bisogno di un progetto unitario. Anche l'area della povertà, in questo territorio, è influenzata anche dalla presenza della criminalità organizzata, che offre alle famiglie più disagiate economicamente una vita al limite della legalità, creando così un'economia grigia che garantisce la sopravvivenza.

La quantificazione della povertà esistente è data dal confronto quotidiano con essa quando si affrontano problemi di evasione scolastica, di tossicodipendenza, ecc.

Un altro margine di povertà che sfugge, non vuole farsi censire, nonostante si cerchi di raggiungerla, è quella *degli anziani soli*. I più vulnerabili sono gli ultra-settantenni (in prevalenza donne). Per rilevare in maniera più dettagliata il fenomeno si potrebbero incrociare i dati con quelli riguardanti l'esenzione dal ticket.

Quartiere	Famiglie per numero di componenti						Totale componenti delle famiglie
	4 componenti		5 componenti		6 componenti		
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
S. CARLO ALL'ARENA	5.787	22,7	2.263	8,9	768	3,0	72.435
STELLA	2.333	21,4	1.037	9,5	375	3,4	30.582
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>8.120</b>	<b>22,3</b>	<b>3.300</b>	<b>9,1</b>	<b>1.143</b>	<b>3,1</b>	<b>103.017</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>77.005</b>	<b>22,8</b>	<b>36.147</b>	<b>10,7</b>	<b>14.345</b>	<b>4,3</b>	<b>999.641</b>

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

Municipalità/distretto	Assegni al nucleo familiare	
	Valore assoluto	N. indice
Municipalità 1 Distretto 24	320	32
Municipalità 2 Distretto 31	854	87
Municipalità 3 Distretto 29	1078	109
Municipalità 4 Distretto 33	1049	106
Municipalità 5 Distretto 27	299	30
Municipalità 6 Distretto 32	1395	141
Municipalità 7 Distretto 30	1936	196
Municipalità 8 Distretto 28	1188	120
Municipalità 9 Distretto 26	1345	136
Municipalità 10 Distretto 25	395	40
<b>NAPOLI</b>	<b>9859</b>	<b>100</b>

Fonte: Servizio Politiche di Inclusione Sociale

Periodo di riferimento:2008

Quartiere	Tasso di occupazione per genere		Tasso di occupazione
	M	F	
S. CARLO ALL'ARENA	43,2	20,6	31,1
STELLA	38,9	16,5	27,0
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>41,9</b>	<b>19,4</b>	<b>29,9</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>41,3</b>	<b>18,5</b>	<b>29,3</b>

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

I tassi sono calcolati per 1000

Quartiere	Tasso disoccupazione per genere		Tasso di disoccupazione
	M	F	
S. CARLO ALL'ARENA	22,9	32,0	26,4
STELLA	32,3	45,2	37,1
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>25,7</b>	<b>35,8</b>	<b>29,6</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>27,1</b>	<b>38,6</b>	<b>31,4</b>

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

I tassi sono calcolati per 1000

Nel territorio della III Municipalità *gli immigrati* sono presenti per la maggior parte nella zona della Sanità, in quanto gli affitti in quella zona sono meno cari e molti terranei sono adibiti ad abitazione. La presenza più avvertita è quella dei cingalesi che sono fortemente motivati alla cura della famiglia e sono un'etnia portata alla mitezza ed alla solidarietà. Non si nota per questo motivo una grossa conflittualità tra gli abitanti del territorio e i cittadini stranieri che si sentono accolti ed inseriti. C'è tuttavia da sottolineare che, anche questo fenomeno è influenzato dalla criminalità organizzata che non permette agli immigrati di aprire attività commerciali e di svilupparsi economicamente, relegandoli esclusivamente ai compiti di cura della famiglia e della casa, e affittando le proprie abitazioni, spesso "bassi", a prezzi molto elevati. Circola il pensiero che la camorra non permette agli immigrati di delinquere, continuando a cercare le proprie leve nei cittadini napoletani; forse anche per questo motivo la popolazione straniera non è vista in maniera negativa. A conferma di ciò viene annotato il dato della bassa incidenza di immigrati nella Comunità Pubblica Penale presente ai Colli Aminei rispetto agli altri centri di Prima Accoglienza presenti in Italia.

Per i cittadini stranieri c'è un grosso impegno dei servizi sanitari, espresso attraverso ambulatori efficienti per immigrati; anche i Consultori lavorano in sinergia con gli esponenti della Comunità di S. Egidio, e per le vaccinazioni c'è un passaparola che funziona.

Quartiere	Popolazione straniera residente - anno 2008											Totale	
	Srilankese	Ucraina	Cinese	Filippina	Polacca	Rumena	Greca	Capoverdiana	Dominicana	Peruviana	Prime 10 cittadinanze		Altre cittadinanze
SAN CARLO ALL'ARENA	399	390	5	16	117	124	35	46	77	16	1225	501	1726
STELLA	1227	296	7	30	96	112	22	104	50	23	1967	308	2275
<b>MUNICIPALITA' 3 DISTRETTO 29</b>	<b>1626</b>	<b>686</b>	<b>12</b>	<b>46</b>	<b>213</b>	<b>236</b>	<b>57</b>	<b>150</b>	<b>127</b>	<b>39</b>	<b>3192</b>	<b>809</b>	<b>4001</b>
<b>NAPOLI</b>	<b>5929</b>	<b>5211</b>	<b>2015</b>	<b>1510</b>	<b>1439</b>	<b>1300</b>	<b>1278</b>	<b>903</b>	<b>725</b>	<b>524</b>	<b>20834</b>	<b>9662</b>	<b>30496</b>

Fonte: Comune di Napoli Servizi Statistici

Anno di riferimento: 2008

Confronto per presenza di utenza immigrata iscritta al SSN e STP												
Municipalità/ distretto	Iscritti SSN		STP		Donne iscritte SSN		Donne STP		Minori iscritti SSN		Minori STP	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
	Municipalità 1 Distretto 24	3415	19,3	136	3,6	2368	21,1	103	4,7	222	10,1	6
Municipalità 2 Distretto 31	3171	17,9	606	16,2	1844	16,4	217	9,8	437	19,8	31	5,8
Municipalità 3 Distretto 29	2834	16,0	657	17,5	1684	15,0	463	21,0	477	21,7	58	10,8
Municipalità 4 Distretto 33	2396	13,5	1208	32,2	1378	12,3	668	30,3	409	18,6	115	21,4
Municipalità 5 Distretto 27	1823	10,3	134	3,6	1322	11,8	124	5,6	127	5,8	4	0,7
Municipalità 6 Distretto 32	758	4,3	53	1,4	455	4,1	36	1,6	106	4,8	6	1,1
Municipalità 7 Distretto 30	453	2,6	40	1,1	304	2,7	29	1,3	52	2,4	6	1,1
Municipalità 8 Distretto 28	611	3,5	662	17,7	374	3,3	406	18,4	90	4,1	293	54,5
Municipalità 9 Distretto 26	1178	6,7	122	3,3	748	6,7	78	3,5	190	8,6	8	1,5
Municipalità 10 Distretto 25	1057	6,0	129	3,4	754	6,7	110	5,0	93	4,2	11	2,0
<b>NAPOLI</b>	<b>17696</b>	<b>100,0</b>	<b>3747</b>	<b>100,0</b>	<b>11231</b>	<b>100,0</b>	<b>2207</b>	<b>100,0</b>	<b>2203</b>	<b>100,0</b>	<b>538</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL NA 1  
Periodo di riferimento: Anno 2008

Per quanto riguarda *i senza fissa dimora* ci sono forti difficoltà ad individuare le cause e l'inizio delle loro problematiche. Le richieste di coloro i quali si rivolgono allo sportello riguardano il lavoro o l'aiuto nel redigere documentazioni. Tra i *senza fissa dimora* c'è un tasso di alcolismo maggiore rispetto all'uso di altre droghe in quanto l'alcolismo si lega di più al vivere per strada.

Spesso al SE.R.T. ci sono persone senza fissa dimora che non si sa dove si possono indirizzare oltre al dormitorio, che ormai è diventato solo un luogo di sosta.

Servizio Offerto	Utenti SFD nelle strutture di accoglienza per fasce di età									
	<20		21-30		31-50		51-65		>65	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Struttura accoglienza	2	25,0	21	16,9	114	27,5	111	40,8	10	21,7
Accoglienza notturna	3	37,5	31	25,0	62	14,9	21	7,7	1	2,2
Accoglienza diurna	3	37,5	70	56,5	215	51,8	131	48,2	33	71,7
Alloggio	0	0,0	0	0,0	9	2,2	3	1,1	0	0,0
Residenziale	0	0,0	2	1,6	15	3,6	6	2,2	2	4,3
<b>NAPOLI</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>415</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Comune di Napoli-Direzione Centrale Servizio Politiche di Inclusione  
Periodo di riferimento: Anno 2008

Servizio Offerto	Utenti SFD nelle strutture di accoglienza per Rete Familiare									
	senza famiglia		con familiari		n.d.		familiari residenti altrove		altro	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Struttura accoglienza	162	58,3	16	9,9	24	29,6	56	22,2	0	0,0
Accoglienza notturna	2	0,7	3	1,9	23	28,4	0	0,0	90	95,7
Accoglienza diurna	89	32,0	136	84,5	34	42,0	193	76,6	0	0,0
Alloggio	1	0,4	4	2,5	0	0,0	3	1,2	4	4,3
Residenziale	24	8,6	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>NAPOLI</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Comune di Napoli-Direzione Centrale Servizio Politiche di Inclusione sociale  
Periodo di riferimento: Anno 2008

Servizio Offerto	Utenti SFD nelle strutture di accoglienza per Reddito									
	no info		senza reddito		reddito dichiarato		reddito no dichiarato		altro	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Struttura accoglienza	23	17,8	175	47,4	60	26,2	0	0,0	0	0,0
Accoglienza notturna	27	20,9	46	12,5	15	6,6	8	7,6	22	64,7
Accoglienza diurna	78	60,5	122	33,1	145	63,3	97	92,4	10	29,4
Alloggio	0	0,0	8	2,2	2	0,9	0	0,0	2	5,9
Residenziale	1	0,8	18	4,9	7	3,1	0	0,0	0	0,0
<b>NAPOLI</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Comune di Napoli-Direzione Centrale Servizio Politiche di Inclusione  
Periodo di riferimento: Anno 2008

*Il fenomeno delle tossicodipendenze è molto difficile da leggere, sarebbe infatti necessario differenziare in base alla sostanza di abuso.*

Municipalità/ distretto	Tossicodipendenti in carico														
	<15-19			20-29			30-39			>39			Totale		
	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F
Municipalità 1 Distretto 24	0	0,0		31	2	20,0	58	7	39,4	61	6	40,6	150	15	3,3
Municipalità 2 Distretto 31	6	0,8		123	10	18,4	321	19	47,1	225	18	33,7	675	47	14,6
Municipalità 3 Distretto 29	2	1	0,7	82	7	21,5	201	9	50,8	108	3	26,9	393	20	8,4
Municipalità 4 Distretto 33	7	1	1,5	91	9	18,9	239	15	48,1	157	9	31,4	494	34	10,7
Municipalità 5 Distretto 27	4	2	2,2	75	23	36,6	122	7	48,1	34	1	13,1	235	33	5,4
Municipalità 6 Distretto 32	7	1	1,1	215	13	31,2	310	21	45,3	153	10	22,3	685	45	14,8
Municipalità 7 Distretto 30	0	1	0,2	69	9	17,5	260	14	61,4	91	2	20,9	420	26	9,0
Municipalità 8 Distretto 28	0	0	0,0	150	14	35,5	240	10	54,1	48		10,4	438	24	9,4
Municipalità 9 Distretto 26	25	2	5,0	236	24	48,4	210	11	41,2	27	2	5,4	498	39	10,9
Municipalità 10 Distretto 25	27	2	4,4	198	30	34,4	261	29	43,7	106	10	17,5	592	71	13,4
<b>NAPOLI</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>1,8</b>	<b>1270</b>	<b>141</b>	<b>28,6</b>	<b>2222</b>	<b>142</b>	<b>47,9</b>	<b>1010</b>	<b>61</b>	<b>21,7</b>	<b>4580</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

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

Municipalità/ distretto	Nuovi utenti												Totale		
	<15-19			20-29			30-39			>39					
	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F
Municipalità 1 Distretto 24	0		0,0	16	2	41,9	15	1	37,2	9	0	20,9	40	3	5,6
Municipalità 2 Distretto 31	2	2	5,5	29	3	43,8	23	3	35,6	10	1	15,1	64	9	9,6
Municipalità 3 Distretto 29	2	0	5,3	15	1	42,1	12	2	36,8	6		15,8	35	3	5,0
Municipalità 4 Distretto 33	4		5,1	22	1	29,1	31	2	41,8	16	3	24,1	73	6	10,3
Municipalità 5 Distretto 27		1	1,3	31	3	43,6	36	2	48,7	5		6,4	72	6	10,2
Municipalità 6 Distretto 32	2	1	2,9	55	2	54,8	30	1	29,8	13	0	12,5	100	4	13,6
Municipalità 7 Distretto 30	1		2,1	20	2	46,8	14	2	34,0	8		17,0	43	4	6,2
Municipalità 8 Distretto 28	2		5,4	28	1	78,4	4	1	13,5	1		2,7	35	2	4,8
Municipalità 9 Distretto 26	3	1	5,3	39	5	57,9	24	2	34,2	2		2,6	68	8	9,9
Municipalità 10 Distretto 25	18	1	10,1	59	5	33,9	70	3	38,6	29	4	17,5	176	13	24,7
<b>NAPOLI</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>5,2</b>	<b>314</b>	<b>25</b>	<b>44,4</b>	<b>259</b>	<b>19</b>	<b>36,4</b>	<b>99</b>	<b>8</b>	<b>14,0</b>	<b>706</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

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

Municipalità/ distretto	Stranieri nuovi iscritti ai Ser.t					
	maschi		femmine		totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	4	1,6		0,0	4	1,4
Municipalità 2 Distretto 31	69	26,8	3,0	14,3	72	25,9
Municipalità 3 Distretto 29	5	1,9		0,0	5	1,8
Municipalità 4 Distretto 33	27	10,5	3,0	14,3	30	10,8
Municipalità 5 Distretto 27	5	1,9		0,0	5	1,8
Municipalità 6 Distretto 32	3	1,2		0,0	3	1,1
Municipalità 7 Distretto 30	8	3,1	2,0	9,5	10	3,6
Municipalità 8 Distretto 28	6	2,3	1,0	4,8	7	2,5
Municipalità 9 Distretto 26	10	3,9	4,0	19,0	14	5,0
Municipalità 10 Distretto 25	120	46,7	8,0	38,1	128	46,0
<b>NAPOLI</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>	<b>21,0</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

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

Per i minori con problema di salute mentale si è parlato di un "BUCO NERO" per normativa e per carenze di risorse. A riprova di ciò è recente l'istituzione su tutto il territorio della ASL Na 1 delle UO di Neuropsichiatria Infantile.

Il Dipartimento di Salute Mentale è più strutturato e più chiuso. Si avverte il problema dell'imperfetta applicazione della legge Basaglia. Il Se.r.t e la salute mentale hanno problemi di accavallamento di competenze e ciò non ha permesso di riuscire a costruire progetti comuni per dare più risposte.

Ci sono carenze legislative che riguardano le competenze, le responsabilità e le risorse, e questo rende gli utenti spesso invisibili. A questo si unisce una povertà di offerta dovuta ad una grossa carenza di psicologi ed assistenti sociali.

La fascia maggiormente problematica è quella dei giovani adulti seguiti dalla salute mentale che difficilmente hanno degli spazi adeguati di inserimento.

Municipalità/distretto	Utenti in carico per classi di età															
	Classi di età															
	0-17		18-29		30-39		40-49		50-64		65 e oltre		N.R.		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3	0,2	183	9,9	305	16,5	511	27,7	574	31,1	271	14,7	0	0,0	1847	10,7
Municipalità 2 Distretto 31	47	2,2	331	15,7	438	20,8	465	22,1	625	29,6	202	9,6	0	0,0	2108	12,2
Municipalità 3 Distretto 29	11	0,4	316	12,7	460	18,4	471	18,9	896	35,9	314	12,6	28	1,1	2496	14,4
Municipalità 4 Distretto 33	123	4,0	667	22,0	717	23,6	566	18,6	663	21,8	287	9,4	15	0,5	3038	17,6
Municipalità 5 Distretto 27	2	0,2	74	7,8	168	17,7	230	24,3	326	34,4	148	15,6	0	0,0	948	5,5
Municipalità 6 Distretto 32	66	4,5	259	17,8	325	22,3	378	25,9	360	24,7	70	4,8	0	0,0	1458	8,4
Municipalità 7 Distretto 30	2	0,2	148	11,8	280	22,3	337	26,8	376	29,9	113	9,0	0	0,0	1256	7,3
Municipalità 8 Distretto 28	20	1,3	258	17,0	372	24,5	398	26,2	357	23,5	115	7,6	0	0,0	1520	8,8
Municipalità 9 Distretto 26	3	0,3	133	12,6	207	19,6	254	24,0	360	34,1	66	6,2	34	3,2	1057	6,1
Municipalità 10 Distretto 25	0	0,0	256	16,3	328	20,9	267	17,0	566	36,0	154	9,8	0	0,0	1571	9,1
<b>NAPOLI</b>	<b>277</b>	<b>1,6</b>	<b>2625</b>	<b>15,2</b>	<b>3600</b>	<b>20,8</b>	<b>3877</b>	<b>22,4</b>	<b>5103</b>	<b>29,5</b>	<b>1740</b>	<b>10,1</b>	<b>77</b>	<b>0,4</b>	<b>17299</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

Periodo di riferimento: 2008

Municipalità/distretto	Nuovi utenti															
	Classi di età															
	0-17		18-29		30-39		40-49		50-64		65 e oltre		N.R.		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3	0,4	94	12,4	140	18,4	200	26,3	205	27,0	118	15,5	0	0,0	760	18,4
Municipalità 2 Distretto 31	2	0,6	46	12,9	71	19,9	87	24,4	117	32,8	34	9,5	0	0,0	357	8,6
Municipalità 3 Distretto 29	2	0,3	65	11,0	110	18,6	115	19,5	232	39,3	61	10,3	5	0,8	590	14,3
Municipalità 4 Distretto 33	2	0,8	31	12,3	55	21,8	63	25,0	59	23,4	27	10,7	15	6,0	252	6,1
Municipalità 5 Distretto 27	1	0,4	35	15,2	42	18,3	46	20,0	70	30,4	36	15,7	0	0,0	230	5,6
Municipalità 6 Distretto 32	25	4,9	99	19,3	118	23,0	118	23,0	130	25,4	22	4,3	0	0,0	512	12,4
Municipalità 7 Distretto 30	2	0,6	50	14,8	83	24,6	84	24,9	82	24,3	36	10,7	0	0,0	337	8,2
Municipalità 8 Distretto 28	9	2,1	105	25,0	62	14,8	98	23,3	120	28,6	26	6,2	0	0,0	420	10,2
Municipalità 9 Distretto 26	1	0,3	66	18,8	67	19,1	64	18,2	105	29,9	14	4,0	34	9,7	351	8,5
Municipalità 10 Distretto 25	0	0,0	36	11,1	105	32,5	51	15,8	127	39,3	4	1,2	0	0,0	323	7,8
<b>NAPOLI</b>	<b>47</b>	<b>1,1</b>	<b>627</b>	<b>15,2</b>	<b>853</b>	<b>20,6</b>	<b>926</b>	<b>22,4</b>	<b>1247</b>	<b>30,2</b>	<b>378</b>	<b>9,1</b>	<b>54</b>	<b>1,3</b>	<b>4132</b>	<b>100</b>

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

Periodo di riferimento: 2008

## **Analisi delle risorse sociali.**

### Parte prima : sistema di offerta vigente:

Nei confronti della descritta realtà di territorio e popolazione le tipologie di interventi sociali poste in essere nel tempo dal Comune di Napoli possono essere sostanzialmente ascritte alle seguenti tipologie di offerta:

- a) Un punto di accoglienza della domanda quale il Centro Servizi Sociali, luogo di incontro, di analisi dei bisogni e di offerta di interventi tra operatori professionali e cittadini.
- b) Erogazione di servizi , in risposta a richieste espresse da Cittadini e Istituzioni e rivolte alle fasce deboli.
- c) Attività di progettazione di interventi , in integrazione con le altre istituzioni, volte a cercare percorsi anche individuali per contrastare le problematiche del disagio e per favorire l'autonomia delle persone.

Ciascuno degli elementi considerati presenta punti di forza e argomenti di debolezza, che si può cercare di superare con nuovi progetti, ovvero rovesciando la vigente logica assistenziale nel tentativo di porre il Cittadino con le sue necessità al centro del sistema di offerta.

Tra gli argomenti di debolezza, oltre alle note carenze di organico, è necessario discutere della forte discontinuità operativa indotta dalla frequente interruzione di finanziamenti di progetti rivolti alle fasce deboli, legati alle vicende di erogazione di fondi di pertinenza Statale, di rinnovo delle gare di appalto rivolte alle cooperative del privato sociale, di mobilità di operatori.

Alla radice della frequente duplicazione di progetti e/o interventi offerti dalle Istituzioni c'è quasi sempre una scarsa circolarità di informazioni tra operatori di istituzioni diverse, e perfino tra operatori della stessa Istituzione. D'altra parte è da tempo nota la difficoltà del Cittadino stesso, quando non correttamente informato, a doversi orientare fra diverse tipologie di offerte di prestazioni o sui suoi diritti.

La legge 328/2000 ha fornito gli strumenti per favorire una lettura integrata dei bisogni del Territorio. Ha consentito la formazione di una rete, che ha dapprima coinvolto le Istituzioni Comunale e Sanitaria e , in seguito, il mondo delle Associazioni del Terzo Settore e della Scuola. Pertanto tra i punti di forza della realtà sociale di questa municipalità , è senza dubbio da annoverare l'avanzata fase di integrazione sociosanitaria, che ha saputo elaborare un linguaggio e un programma di interventi condiviso, con un progressivo dialogo con il mondo della Scuola, che ha dovuto superare di volta in volta la complessità generata dalle singole autonomie.

Tuttavia le difficoltà incontrate non riguardano soltanto le rispettive strutturazioni istituzionali: talora la realtà è dotata di una sua forza prevalente, una forza in grado di opporsi a progetti e istituzioni, caratterizzata da circostanze che richiedono un l'intervento personalizzato che sappia coniugare la fantasia con l'efficienza e la competenza.

I Servizi Sociali della terza municipalità, in concorso con gli operatori delle altre istituzioni, hanno precocemente avvertito la necessità di un efficiente sistema informativo di rete quando hanno potuto verificare che le famiglie che con maggiore frequenza erano oggetto della loro attenzione lavorativa erano anche utenti già noti agli operatori della Sanità, nella declinazione delle Unità Operative Materno Infantili, oppure della Riabilitazione, della Salute Mentale, della Assistenza Anziani o agli operatori del mondo della Scuola nei temi di interesse dell'inadempienza scolastica o del disagio manifestato dai ragazzi e dalle famiglie di appartenenza.

Guardano pertanto con favore all'iniziativa della Regione Campania in merito all'istituzione di una cartella informatica unica per i L.E.A. sociosanitari , che risponde ad un'esigenza di gestione alla quale si stava già cercando di dare una risposta locale, a livello di coordinamento tecnico dell' Unità territoriale di base con una cartella dei casi gestiti in integrazione, strumento cartaceo ancora adottato per i soggetti oppure per le famiglie con presa in carico integrata.

Il progetto personalizzato è un modello che gli operatori sociali, della Scuola e della A.S.L. hanno già adottato da tempo in questa Municipalità, organizzando Unità di Valutazione Integrata non formalizzate ( e quindi non dotate di potestà di spesa) per la soluzione di problemi complessi nell'ottica del migliore utilizzo delle risorse esistenti e della migliore valorizzazione possibile delle risorse a costo zero del volontariato.

Un' altra esperienza preziosa è scaturita dalla prassi del lavoro comune legato alla gestione dell'Assistenza Domiciliare Integrata. Preme agli scriventi richiamare l'attenzione sul prezioso flusso di dati che scaturisce da un' area solitamente povera di informazioni quale è quella oggetto del servizio ( Anziani e Disabili ).

Dalla analisi delle domande che pervengono al servizio sociale territoriale emerge una sempre maggiore richiesta di interventi a favore della persona alle quali non è sempre possibile fornire una adeguata risposta istituzionale, per carenza di risorse e per carenza di normative. Ci riserviamo di tornare sull'argomento nella trattazione delle aree di proposta specifica.

Un altro campo di intervento è generato dalla collaborazione con le Autorità Giudiziarie, che talora dettano dispositivi cogenti nell'imporre tipologie di intervento a favore di minori e delle famiglie di appartenenza.

Il sistema di offerta domiciliare e di sostegno ai care-givers, prevede, come in tutto il territorio comunale, dal più strutturato e già citato servizio di Assistenza Domiciliare Integrato, al Servizio di Telesoccorso, al servizio offerto dai Pony della Solidarietà, all'assegno di cura Anziani in Famiglia, rivolto alle famiglie che assistono un anziano.

Tra i servizi di socializzazione il Comune organizza ogni anno nel periodo estivo per le attività di Turismo Sociale, un soggiorno- vacanza per anziani , nell'ambito dell'iniziativa Estate Serena.

Per le attività di socializzazione e di aggregazione, nella nostra Municipalità è attivo un centro presso l'attuale sede di via Lieti 91.

Il sistema di offerta residenziale per i Disabili è di competenza dei servizi sanitari, che possono offrire nella nostra Municipalità una Residenza Sanitaria a 17 disabili.

L'offerta di servizi domiciliari si avvale, come nel caso degli anziani, del sistema di offerta ADI. Un ulteriore elemento di offerta è dato dal sistema di Assistenza Indiretta, che consiste in un contributo economico per il parziale rimborso della spesa per un assistente, attualmente erogato ad un piccolo numero di disabili.

Tra gli interventi di aiuto personale per l'autonomia e la comunicazione rientra l' Assistenza Materiale Scolastica, che eroga un aiuto personale, in un'ottica di normalizzazione omologante e di elemento di cambiamento per favorire la partecipazione alla vita sociale dell'alunno disabile. Nella tipologia di interventi di aiuto personale rientra anche il servizio di trasporto dedicato per alunni disabili.

I Poli della mediazione familiare, sono un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. Sono cinque per tutta la città e rientrano nel sistema di offerta comunale.

E' opportuno tuttavia sottolineare che una buona parte delle azioni descritte nei servizi di sostegno alla coppia e al nucleo familiare, come nel programma di sostegno genitoriale, rientrano nel sistema di offerta come azioni svolte nei tre Consultori Familiari della Municipalità:

- Consultorio di via Pietravallo.
- Consultorio "Stella", presso l'ospedale E.D'Aosta di v. Cagnazzi.
- Consultorio di via Sogliano.

Il programma Sostegno Genitoriale – Adozione Sociale – Punti Nascita punta a rafforzare la famiglia nelle cure del bambino, realizzando il sostegno relazionale e informativo nei luoghi di parto, favorendo interventi di sostegno anche per mezzo di programmi di visite domiciliari, con il coinvolgimento del personale sanitario delle Unità Operative Materno Infantili, dei Servizi Sociali Territoriali, del Terzo Settore che costituiscono le Equipres Territoriali Integrate.

Il servizio di tutoraggio, centralizzato e rivolto all'intera popolazione cittadina, sostiene i nuclei familiari di minori con problemi relazionali, di socializzazione e scolastica, attraverso l'affiancamento di un tutor. A nostro parere il servizio, utile e innovativo, vede un importante elemento di debolezza nelle eccessiva rigidità progettuale, legata a vincoli di tempo ( dai tre ai nove mesi ), che in alcuni casi si rivelano insufficienti.

E' ben presente agli scriventi il rischio incombente di trasformare temporanei progetti di crescita in erogazioni assistenziali permanenti; tuttavia in alcuni casi, a ragione della manifestata utilità, il progetto personalizzato richiederebbe un sostegno più flessibile.

Nella nostra Municipalità è presente un solo asilo-nido, su 22 presenti nella Città. Sull'insufficienza specifica di quest'offerta ci riserviamo di tornare in area propositiva.

L'insieme dell'offerta di servizi di sostegno alla famiglia si inserisce nel contesto del sistema di offerta cittadino, che ci pare superfluo richiamare in maniera dettagliata in questo contesto; tra le Azioni Positive per le donne è attivo in città il Centro Donna, che eroga servizi di informazione e di supporto ai bisogni delle Donne ( Consulenza Legale gratuita, orientamento al lavoro, consulenza alla creazione di attività autonome).

Nella dimensione di sostegno alla famiglia, il Comune eroga interventi economici diretti a orfani, minori riconosciuti da un solo genitore, a famiglie di detenuti ed ex detenuti, a nuclei familiari con tre figli minori e l'assegno di maternità ai nuovi nati.

Nella promozione della socialità il Comune offre servizi ad integrazione dell'offerta scolastica per promuovere l'aggregazione attraverso il gioco e la partecipazione ad attività sportive, formative ed educative: Estate Ragazzi/Ragazzi in Città, La Città in gioco, il progetto Mario e Chiara a Marechiaro.

Nella dimensione di comunità educante il Comune ha introdotto servizi e interventi di prevenzione del disagio minorile, quali i Laboratori di Educativa Territoriale, i Centri socioeducativi diurni, iniziative Capitani Coraggiosi ( esperienza pilota volta alle attività legate al mare).

Tra le azioni per il diritto allo studio e la lotta alla dispersione scolastica, si cita il Progetto Chance, che offre a giovani con bisogni educativi complessi percorsi per conseguire la licenza media, fino alla completa realizzazione del diritto alla formazione. Si citano inoltre i progetti Scuola in Ospedale, rivolta agli alunni ospedalizzati, I Care, per la prevenzione della dispersione scolastica attraverso interventi laboratoriali, Scuole in rete, con l'offerta di laboratori di logopedia e psicomotricità.

Permane purtroppo la distanza tra offerta di servizi e domanda, specialmente per le necessità di inserimento di minori in corsi di formazione in supporto all'adempimento dell'obbligo scolastico e al contrasto alla dispersione, soprattutto per scarsità di risorse

finanziarie, con una certa sovrapposizione nell'offerta fra Regione, Comune, Scuola e ASL, con la conseguente necessità di razionalizzare il senso e la portata degli interventi.

In positivo, tra i frutti dell'integrazione, è importante citare l'attività dei Gruppi di Programma per gli Adolescenti, presenti in ogni Municipalità ( nella terza Municipalità presso la Casa dello Scugnizzo a Materdei) , équipes integrate fra operatori del Comune, della ASL, della Scuola, del Ministero di Giustizia, del Terzo Settore, attive nelle tematiche dell'ascolto e del contrasto al disagio degli adolescenti.

Si cita il sistema comunale di offerta nel campo dell'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza, quali i Centri di Pronta Accoglienza, strutture protette per minori in stato di abbandono, il Progetto Nisida Futuro Ragazzi, il servizio di Conciliazione Penale, il progetto Tonino, rivolto ai bambini e alle famiglie in visita presso la Casa Circondariale di Secondigliano.

Per quanto concerne la tutela e la protezione sociale, il Comune offre strutture di accoglienza residenziale in e i servizi Affidamento Familiare, sostegno alle famiglie in difficoltà attraverso l'affidamento dei minori a nuclei etero-familiari, il servizio Pubblico Tutore, per i minori soggetti a pubblica tutela disposta dall'Autorità Giudiziaria.

Il sistema di offerta comunale nell'area delle dipendenze offre un Centro Ascolto e Orientamento Disagio Giovanile e Tossicodipendenze, sostenuto da un ente del terzo settore. Nel campo della prevenzione i SERT della ASL assicurano azioni di ascolto e prevenzione in progetti integrati con le Scuole.

Il sistema di offerta dell'area di Salute Mentale è prevalentemente sanitario e consiste dal punto di vista residenziale di Servizi Ospedalieri per la Diagnosi e Cura. Sono presenti inoltre 7 SIR e 8 Case-famiglia, strutture a carattere riabilitativo con una maggiore presenza del privato sociale.

E' in fase di attuazione un progetto integrato Comune-ASL-Dipartimento di Salute Mentale, finalizzato alla inclusione sociale di Disabili Mentali, denominato "Carta Utenti".

Le azioni attive in integrazione con la ASL NA1 sono soggiorni estivi per pazienti psichiatrici, iniziative di animazione e aggregazione in periodi particolari dell'anno, come il Natale e l'estate nelle strutture diurne per i pazienti psichiatrici ed eventi di promozione della cooperazione sociale, per il reinserimento di persone con problematiche psichiatriche.

I Servizi per l'informazione e l'orientamento rivolti agli Immigrati, prevedono gli Sportelli Immigrati, che, dislocati in diversi punti della città, offrono consulenza amministrativa, legale, sostegno sociale e informazioni relative alla scuola e all'assistenza sanitaria. Nessuno di questi Sportelli è attivo nella nostra Municipalità.

Servizi di prima accoglienza: l'Opera Don Calabria per i senza fissa dimora; il centro "La Tenda" per gli immigrati, il Progetto Accoglienza dei Rifugiati Politici.

Per il sistema di offerta dell'area di contrasto alla povertà, l'intervento più rilevante è costituito da un contributo straordinario economico una tantum, oltre ad agevolazioni per i pagamenti del canone abitativo e di tributi comunali.

Nelle Municipalità è attivo un sistema di offerta di pacchi alimentari rivolto a famiglie particolarmente bisognose.

Il sistema di offerta per i senza fissa dimora è basato sul Centro di prima accoglienza, che offre riparo notturno, alimentazione e generi di prima necessità ai senza fissa dimora.

L'Unità Mobile di Pronto Intervento Sociale opera con un camper attrezzato su tutto il territorio metropolitano. Un progetto per un intervento di seconda accoglienza è Casa Gaia, nato per ricreare un clima di convivenza tipico dell'ambiente familiare.

## Parte seconda: elaborazione critica del sistema di offerta operata dai tavoli tematici .

Fin dall'elaborazione dell'ultimo PLISS, nel corso del 2008, i componenti dell'Ufficio di Piano della III Municipalità convenivano sulla necessità di ampliare la partecipazione alla programmazione degli interventi sul territorio al maggior numero possibile di attori, in considerazione della grande ricchezza di iniziative che animano il quartiere.

Decidevano pertanto di organizzare la comunicazione e la partecipazione in tavoli tematici, che si occupassero oltre che dell'analisi dei bisogni, del censimento dell'offerta e dello stato della rete formale, istituzionale e del terzo settore, del volontariato, delle associazioni, delle Parrocchie e di singoli che a qualsiasi titolo potevano entrare nell'offerta di cittadinanza attiva.

Sceglievano tale percorso per individuare una dimensione territoriale più idonea a conseguire un dialogo tra i diversi attori, una maggiore apertura nel processo di elaborazione degli interventi sociali, così da garantire una partecipazione più ampia dei cittadini e delle organizzazioni sociali, con conseguente maggiore responsabilizzazione di tutte le parti attive nel processo nella valutazione dei problemi e nelle proposte di possibili soluzioni.

Tanto rientra nello spirito di un'amministrazione che nel suo percorso innovativo parla di "Governance" e non più di "Government". Proprio in quest'ottica l'Ufficio di Piano Municipale ha inteso costituire ed organizzare i tavoli tematici e favorire la costituzione di strutture reticolari orizzontali caratterizzate da relazioni di collaborazione ( anziché di gerarchia ) e improntate alla ricerca del consenso di tutti gli attori coinvolti nell'elaborazione delle proposte.

L'organizzazione di dettaglio si rivelava immediatamente di notevole complessità. Tuttavia, a partire dai bisogni, si riusciva a organizzare tre tavoli tematici, in tal modo strutturati:

1. Tavolo Tematico del contrasto alla povertà e dell'attenzione agli immigrati, diretto dal dott. Vincenzo Nuzzo, Coordinatore dell' Ufficio di piano Municipale e della Dr.ssa Monica Buonanno, vice presidente dell'associazione " La città ai Bambini", che ha offerto la sua competenza specifica in ambito lavorativo, conseguita nelle tematiche del lavoro e dell'avviamento al lavoro.
2. Tavolo Tematico dedicato agli adolescenti, ai giovani, alle famiglie, coordinato dal Rappresentante della Scuola nell'ambito dell'Ufficio di Piano, dr.ssa Armida Filippelli, Preside dell' ITC " Galiani " e dalla Coordinatrice del Centro Servizi Sociali "Stella - S.Carlo", dr.ssa Maria Cacace.
3. Tavolo Tematico Disabilità, Anziani, Dipendenze, Salute Mentale, coordinato dal Dott. Mensitieri, Dirigente Medico, Rappresentante del Distretto Sanitario n. 29 nell' Ufficio di Piano e dalla dr.ssa Blasio, Dirigente alle politiche sociali ed educative della Municipalità, con il supporto continuo della sig.ra Concetta Musto, Assistente Sociale dell'Ufficio Sociosanitario del Distretto Sanitario 29, coincidente per territorio di competenza con quello della Municipalità.

Dal lavoro dei tavoli emergevano temi trasversali, comuni a tutte le aree e temi specifici, dei quali si offre una breve disamina.

Tema comune, il bisogno di conoscere per organizzare. Conoscere le istituzioni e la loro offerta. Conoscere le associazioni e le loro aree di intervento. Conoscere i progetti della Scuola nella loro valenza sociale.

Veniva rilevata una certa insofferenza per le carte dei servizi istituzionali già strutturate, in quanto gravate da una notevole vischiosità alle necessità di aggiornamento, in un certo senso nate vecchie e già superate alla data di edizione. Queste difficoltà possono essere superate dalla organizzazione e condivisione di un mezzo web, ad esempio un sito, un portale, un blog,

non appartenente a nessuna delle Istituzioni presenti, eppure condiviso da tutti e facilmente accessibile.

Per conoscere l'esistente i tavoli decidevano di organizzare la raccolta dei dati servendosi come strumento di due tipologie di schede, una per descrivere quali associazioni si occupano di quali aree di intervento e come sono attivabili e una seconda, rivolta al mondo della Scuola, per conoscere la natura e lo stato di attuazione locale dei progetti in corso.

La verifica del ritorno delle schede costituiva un indicatore indiretto della volontà oppure della possibilità di partecipazione alla vita sociale della comunità. Segue una breve disamina dei temi specifici dei singoli tavoli.

#### Tavolo tematico contrasto alla povertà e immigrati.

Temi trattati:

- Presentazione delle azioni dei convenuti
- Organizzazione di una rete di consultazione
- Presentazione blog [lavoroincorso.blogspot.com](http://lavoroincorso.blogspot.com)
- Analisi dell'offerta cittadina e di quartiere ai senza fissa dimora
- Disoccupati di lunga durata
- Lavoratori svantaggiati
- Tirocini di formazione e orientamento
- Descrizione del progetto CUORE
- Collocamento al lavoro, mirato ai soggetti disabili
- Diffusione di informazioni inerenti attività sportive nelle quali includere ROM
- Precisazione: anche l'Azienda Sanitaria ha missioni inerenti le politiche del lavoro
- Procedure sanitarie STP ed ENI
- Laboratori per minori
- Necessità dell'istituzione di uno sportello per immigrati.
- Attività di accoglienza- dormitorio operata dal Terzo Settore.

#### Tavolo tematico Adolescenti, Giovani e Famiglie

Temi trattati:

- Presentazione delle azioni dei convenuti
- Organizzazione di una rete di consultazione
- Presentazione blog [lavoroincorso.blogspot.com](http://lavoroincorso.blogspot.com)
- Presentazione della struttura e funzioni del Gruppo Progetto Adolescenti
- Organizzazione dell'ascolto degli adolescenti nelle scuole
- Progetto Eureka : sostegno a scuole e famiglia, operatori e docenti, interventi di prevenzione nelle scuole, laboratori per adolescenti.

- Progetto per il contrasto alla dispersione scolastica; in collaborazione con la associazione AvoG su indicazioni della Prefettura, della Procura dei Minori ed il Servizio per le Politiche Sociali-Minori ed Adolescenti del Comune di Napoli.
- Progetto per il contrasto alla dispersione scolastica; in collaborazione con la associazione AvoG – Mediazione Sociale.
- Progetto per il contrasto alla dispersione scolastica- Progetto Chance.
- Corsi di Formazione Regionale per il contrasto all'evasione scolastica.
- Percorsi di alfabetizzazione per minori immigrati
- Peer education per le scuole
- La scuola di Sisina, progetto OASI, progetto Ippolitus
- Descrizione esperienza " nidi di mamme"
- Comunità di accoglienza
- Descrizione di azioni e di sportelli operativi volti al contrasto della violenza familiare. A titolo di buona pratica, si cita l'esperienza acquisita dal Progetto "Il Girasole" della Cooperativa Sociale " L'Orizzonte", con l'apertura dei Centri presso la Biblioteca Comunale Flora, v. Nicola Nicolini 54 e di via S.Nicola alla Fontanelle 42.
- Organizzazione di eventi periodici trasversali alla scuola ed alla municipalità, tesi a sviluppare il senso di appartenenza alla nostra comunità
- Difficoltà della scuola nella gestione dei bambini disabili nel periodo estivo
- Riorganizzazione del contrasto alla dispersione scolastica.
- Progetto "Adozione Sociale-PAS", da non confondersi con l'omonimo progetto integrato "Adozione Sociale-Punti nascita".
- Progetto "Tutoraggio".
- Progetti di Laboratori Territoriali.
- Attività di Educativa Territoriale.
- Progetto "Capitani coraggiosi", per l'avvicinamento dei ragazzi al mare.
- Attività dei semiconvitti.

#### Tavolo tematico Disabilità, Anziani, Dipendenze, Salute Mentale.

##### Temi trattati:

- Presentazione delle azioni dei convenuti
- Organizzazione di una rete di consultazione
- Presentazione blog lavoroincorso.blogspot.com
- Marcata riferita esigenza di apertura dei servizi e delle Istituzioni.
- Necessità di integrazione a tutti i livelli fra gli operatori, con decisa volontà di partecipazione alla costruzione di percorsi comuni, in contrapposizione alla tendenza degli Uffici di chiudersi alla comunicazione e alla relazione e di privilegiare un ferreo controllo formale alla partecipazione a progetti trasversali.
- Il Gruppo Programma Adolescenti manifesta il suo interesse a partecipare anche a questo tavolo anche in considerazione della presenza di Operatori della Salute Mentale, del SERT, della Riabilitazione.
- Povertà di e quindi necessità di aprire nuovi centri ricreativi per anziani ( almeno altri due centri, negli altri due poli del quartiere): Villa Medusa? Via SS. Giovanni e Paolo? Istituto Froebeliano?
- Descrizione delle attività del centro di socializzazione per anziani di p.tta Lieti.
- Iniziative volte a favorire l'ascolto dell'anziano; anziano solo; anziano solo con barriere, anziano sequestrato.
- Iniziative a carattere teatrale.
- Assistenza Domiciliare Integrata.
- I Pony della solidarietà.
- Nonni civici.
- Anziani in famiglia.

- Identificazione delle carenze nell'inclusione sociale dei disabili della fascia di età al di sopra dei 18 anni.
- Richiesta di organizzare una tematica dedicata al paziente oncologico.
- Descrizione dei progetti di assistenza domiciliare di 2° e 3° livello: ADO, assistenza ai pazienti oncologici, terapia del dolore, nutrizione domiciliare, assistenza ai pazienti affetti da SLA, assistenza ai pazienti affetti da M. di Alzheimer.
- Progetto Sole.
- Trasporto disabili-assistentato materiale.
- Progetto carta-utenti, in collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale della ASL NA1 Centro ed il Servizio per le Politiche Sociali-Minori ed Adolescenti del Comune di Napoli.
- Necessità di sostegni alle famiglie dei tossicodipendenti.

Tutto ciò per descrivere gli argomenti considerati nel corso di successivi lavori dei tavoli tematici, con uno sviluppo di quattro incontri per ogni tavolo, organizzati dal 6 marzo al 19 giugno del 2009, per poter essere preparati ad affrontare gli impegni dell'autunno.

Il primo risultato del lavoro dei tavoli è stato quello di far emergere la molteplicità di attori e di iniziative operanti sul territorio, pur con qualche sovrapposizione e con qualche carenza nell'offerta. Le discussioni hanno trattato in maniera quasi causale, per cercare di valorizzare al massimo la creatività dei convenuti, sia temi inerenti l'analisi dei bisogni, alcuni dei quali non erano immediatamente evidenti agli estensori del profilo di comunità, sia temi inerenti l'attività effettivamente svolta, le difficoltà, le previsioni e i progetti per il futuro.

L'analisi delle risorse sociali prevede quindi la descrizione dell'offerta di servizi e di progetti, istituzionali e non, solo alcuni dei quali integrati.

Per quanto concerne la mappa dei servizi offerti, si rimanda allo stato ancora ai portali specifici del Comune di Napoli, dell'ASL NA1 CENTRO, delle singole scuole del territorio, pubbliche, paritarie e private delle quali viene fornito in allegato l'elenco, del portale di municipalità sociale, nonché delle singole associazioni che a qualsiasi titolo hanno aderito ai tavoli tematici.

Si ritiene di dover a parte evidenziare i progetti integrati in corso:

- Attività di Assistenza Domiciliare Integrata ( In seguito definita ADI ).: prevede l'erogazione di prestazioni di cura della persona a domicilio di carattere sociale ( come pulizia degli ambienti, aiuto nella preparazione dei pasti, disbrigo di piccole commissioni), di carattere tutelare integrata sociosanitaria ( come cura dell'igiene della persona, somministrazione di pasti, aiuto nell'assunzione di farmaci), di carattere infermieristico semplice ( gli interventi più complessi sono di pertinenza dell'Assistenza Domiciliare di 2° e 3° livello ) e di carattere riabilitativo, tutto ciò nell'ambito di un percorso progettato, con una specifica presa in carico e con l'indispensabile collaborazione di un familiare di riferimento.
- Progetto "Adozione Sociale-Punti Nascita".: consiste nell'identificazione fin dai punti nascita e dalle sedi comunali anagrafiche di iscrizione, dei bambini nati in famiglie a rischio sociale, con necessità di sostegno da parte dei Servizi Sociali del Comune e dei Servizi Sanitari della ASL, pure con un progetto personalizzato integrato, con presa in carico specifica da parte di una Equipe Territoriale Integrata ( In seguito definita ETI).
- Gruppo Programmazione Adolescenti. è la più importante struttura integrata con il mondo della scuola; partecipano a incontri periodici di programmazione e progettazione integrata operatori della Scuola, dell' Azienda Sanitaria, dei Servizi Sociali Comunali, della Giustizia Minorile, del Terzo Settore. Articola già la sua attività nel Progetto Ascolto, effettuato a livello scolastico e nel Progetto rivolto alla valorizzazione del protagonismo giovanile.

- Progetto Sole, è attivo sul territorio da più di dieci anni e consiste nell'elaborazione di percorsi di attività sportive, gioco, attività musicali, per l'inclusione sociale di ragazzi con disabilità; è attuato da operatori della Azienda Sanitaria e del Terzo Settore.

**SCUOLE DELLA III MUNICIPALITA' CHE HANNO COLLABORATO AL CENSIMENTO DEI PROGETTI  
SCOLASTICI**

17° C.D. A. Angiulli	IC Novaro	ITC Galiani
22° C.D. A. Mario	IC Rossini	ITC G. Siani
19° C.D. V. Russo	Papa Giovanni XXIII	IPSSAR Duca di Buonvicino
Educandato Statale	SMS Nicolini	IPSIA P. Colosimo
18° C.D. Arcoleo		

PARTECIPANTI AI TAVOLI TEMATICI DELLA III MUNICIPALITA'		
Tavolo Tematico Contrasto alla povertà, Immigrati	Tavolo Adolescenti Giovani e Famiglia	Tavolo Disabilità Anziani Dipendenze e Salute Mentale
Centro La Tenda	Cooperativa sociale L'Orizzonte	Humanitas U.C.V.
Comunità di Sant'Egidio	Cooperativa sociale Il Tulipano	Associazione Jerusalem
Crescere Insieme	Associazione Jerusalem	Associazione S. Allende
La città ai Bambini	Associazione Progetto Oasi-Sem. Papa Giovanni XXII	Adamo Onlus
Ass. di Quartiere Via Nova	Centro La Tenda	L'Agape Onlus
Auser Napoli	Consorzio Socrate	DO.NO. Dolore No
Cooperativa sociale Tulipano	Associazione Peter Pan	Auser
Cooperativa sociale L' Orizzonte	Coordinamento La Rete	Cooperativa Il Tulipano
Consorzio Socrate	Gesco	Centro La Tenda
Gesco	CDS Napoli	Onlus Venere
Cordinamento La Rete	Fondazione Casa dello Scugnizzo	Ass. Confraternita e Misericordia di Napoli
Neapolis 2000	Associazione Bosco Onlus	
	Associazione Terra Mia Onlus	
	Associazione Sott' o pont	
	Associazione Centro di Solidarietà	
	G.P.A. III Municipalità	
	Scuola Paritaria Rossini	

## **Aree critiche-carenze assistenziali.**

Il lavoro svolto nei tavoli è stato rielaborato in successivi workshops territoriali, per evidenziare carenze programmatiche, delle quali si tenta di offrire una breve disamina.

Nell'esame dei bisogni del ciclo di vita delle persone, si è più volte posto l'accento sui determinanti sociali rispetto al benessere; l'offerta di servizi e progetti socio-sanitari va pertanto riesaminata sia in termini di valori assoluti, sia in termini di comparazione con quanto viene abitualmente offerto in altre aree della città, della Regione, del Paese, in considerazione dei determinanti di partenza.

A titolo di esempio il territorio e la popolazione della III Municipalità è paragonabile a quello di una città italiana di media grandezza, come la città di Ancona, che è in grado di offrire 13 asili nido comunali. L'offerta di asilo-nido costituisce un importante indicatore della capacità di una comunità di recepire i bisogni e di favorire l'autonomia delle **Donne**. Il nostro territorio è in grado di offrire in maniera diretta un solo **asilo nido** comunale.

La valorizzazione del ruolo della **Donna** non può essere limitato all'offerta di cura di genere, ma deve essere attivamente ricercato nell'offerta di servizi di sostegno all'autonomia, come buona pratica si cita l'esempio della Scuola di Sisina, attivo sul nostro territorio.

E' molto carente l'offerta di aiuto **alle donne con figli minori vittime di violenza familiare**; se in prima istanza possono essere inserite in qualche modo in strutture protette, risulta difficile l'inclusione sociale al termine del progetto di protezione. Il sostegno è ancora più difficile nel caso delle donne sole. A titolo di buona pratica presente sul territorio, si citano i due sportelli di ascolto della Cooperativa Sociale "l'Orizzonte", centro contrasto alla violenza familiare "Il Girasole".

E' molto carente l'offerta di **spazi neutri** dedicati agli **incontri protetti** figli - genitori separati.

Carente è l'offerta di **alloggi** a famiglie in condizioni di bisogno, spesso costrette dalle necessità economiche, in particolare se cittadini immigrati, ad occupare abitazioni improprie e disagiati, come terranei in alcune zone del nostro quartiere.

Per occuparsi dei problemi posti dall'età evolutiva, emerge dal racconto del lavoro quotidiano degli operatori la difficile realtà dell'**inadempienza** in ambito scolastico. Il problema almeno in parte, si acutizza nelle fasi di passaggio da un ciclo di studi all'altro, in special modo nei soggetti provenienti da famiglie che per le loro difficoltà non riescono a fornire al bambino oppure all'adolescente un sostegno adeguato.

Particolari difficoltà vengono sottoposte alla progettualità integrata, in relazione anche alla relativa carenza di elasticità dell'offerta di servizi, dai minori con carenze di **inclusione scolastica** e socio-familiare.

Di recente l'Azienda Sanitaria ha compiuto uno sforzo per supplire ad una notevole carenza nell'offerta di presidi volti alla diagnosi e cura delle **patologie neuropsichiatriche infantili**, con l'offerta di un progetto di tutela della Salute Mentale in età Evolutiva, che prevede attività **fondamentalmente rivolte all'inserimento scolastico e alla riabilitazione di soggetti con disabilità**.

Mancano **interventi di cura strutturati e integrati** in tema di cura dei problemi della Salute Mentale in età evolutiva.

Mancano interventi di **psicoterapia** in età evolutiva.

Mancano **strutture semiresidenziali** per il trattamento integrato diurno di tali patologie per interventi clinico-farmacologici, sociosanitari e riabilitativi, sempre nell'ambito dell'età evolutiva.

Per rimanere nell'area della Salute Mentale, anche per gli adulti viene evidenziata una più volte richiamata, anche in occasione di PLISS precedenti, forte carenza nell'offerta di **residenzialità**, nonché di aiuto strutturato alle famiglie.

Nell'area delle **dipendenze**, lo sforzo degli Operatori è rivolto al sostegno delle famiglie dei soggetti con dipendenze.

Nell'area delle **disabilità** è necessario progettare nuovi interventi per l'inclusione sociale dei Disabili, volti a superare le carenze di luoghi di aggregazione, nei periodi dell'anno non coperti dalla frequenza scolastica e nei cicli di vita attiva giovanile. Come buona pratica si cita il Progetto Sole, attivo sul nostro territorio. E' inoltre necessario incrementare il numero di ore di Assistenza Sociale e Tutelare nell'ambito dell'**Assistenza Domiciliare Integrata** per i soggetti con disabilità. Si cita infine ancora il lungo cammino che è necessario percorrere per l'eliminazione delle barriere architettoniche, ancora forte motivo di isolamento sociale del soggetto disabile.

Le necessità poste dai **soggetti anziani** sono di due tipi, di socializzazione e di un allargamento dell'ambito delle cure domiciliari.

Per quanto concerne la **socializzazione dei soggetti anziani**, è necessario pensare a nuovi ulteriori centri in aggiunta a quello già offerto dalla sede di via Lieti.

Sarebbe opportuno valorizzare l'attività di associazione che già si occupano di socializzazione, nell'ambito dell'offerta di attività teatrali, musicali, turistiche e culturali.

L'offerta di **cure domiciliari ai soggetti anziani** è notevolmente carente da un punto di vista meramente quantitativo e, salvo eccezioni, non rivolta alla cura di anziani soli.

Carente l'integrazione tra le Strutture Ospedaliere ed il Territorio; è assolutamente necessario agire sulla **deospedalizzazione** degli Anziani con progetti di protezione nella fase di dimissione.

## **Priorità, obiettivi, azioni.**

### Parte prima

#### Indicazioni per la programmazione cittadina.

Emergono con sufficiente chiarezza alcuni punti che costituiscono indicazioni per la programmazione cittadina:

- E' necessario incrementare da un punto di vista quantitativo l'offerta di servizi orientato al sostegno all'autonomia delle donne ; di sostenere le donne vittima di violenze familiari; di incrementare l'empowerment delle donne, eventualmente promuovendo nuove specie di formazione culturale. Emerge la necessità di compiere uno sforzo progettuale per assicurare un maggior numero di asili-nido.
- A livello cittadino è possibile riprogettare l'offerta residenziale rivolta ai soggetti bisognosi di una maggiore attenzione all'inclusione sociale, ad esempio a soggetti appartenenti all'area del disagio mentale, della disabilità , della povertà.
- Ancora a livello cittadino occorre ripensare l'offerta di risorse tese all'abbattimento delle barriere architettoniche.
- E' necessario incrementare le risorse per un potenziamento dell'offerta di Assistenza Domiciliare Integrata.

## Parte seconda :

### Obiettivi e azioni della programmazione municipale.

E' volontà dell'Ufficio di Piano Municipale continuare a gestire con la tradizionale attenzione la ricca rete di relazioni e di partecipazione alla vita comune che nel tempo ha avuto modo di strutturarsi nel nostro Quartiere.

#### **Obiettivi di Promozione Sociale.:**

##### a) Rafforzamento del senso di Comunità:

Nell'ambito della integrazione con il mondo della scuola, si accompagnerà almeno un evento all'anno di manifestazioni con momenti di festa, spettacolo e attività sportive quali le Olimpiadi di Municipalità. Cadenza Annuale.

b) Offerta di progetti di sostegno alle famiglie ed ai minori nelle difficoltà di relazione con il mondo della scuola:

Progetto " Mano nella mano", a cura del Gruppo Programma Adolescenti, rivolto all'accompagnamento integrato di minori multiproblematici attraverso le fasi di passaggio di differenti cicli scolastici, con inizio previsto nell'anno scolastico 2010-2011, a partire dall'esperienza di una scuola elementare, una scuola media inferiore, una scuola media superiore.

##### c) Offerta di servizi di informazione, orientamento ed accompagnamento dei giovani nel processo di inserimento sociale e lavorativo:

Punto Informagiovani, presso la Biblioteca Flora, servizio informativo di orientamento al mondo della Scuola, dell'Università e delle opportunità lavorative, che si avvarrà tra l'altro di una bacheca attiva, con un'offerta dinamica di informazioni.

##### d) Offerta di servizi di sostegno al ruolo delle donne:

Un altro obiettivo sostenibile è l'apertura di almeno due asili-nido per migliorare l'offerta in zone attualmente prive di tali strutture, presso scuole già esistenti, a partire dall'anno scolastico 2010-2011.

##### d) Socializzazione di soggetti disabili e aiuto alle famiglie

Si propone ancora la possibilità di sostenere la frequenza scolastica anche nel corso del periodo estivo ai minori disabili, a partire dall'estate 2011.

e) Integrazione sociale dei cittadini stranieri presenti sul territorio:

Si ritiene altresì di operare l'apertura di uno sportello interculturale, rivolto ai cittadini immigrati, e di incrementare anche in funzione di servizio ai medesimi cittadini le potenzialità della "Biblioteca Flora", che potrebbe divenire un centro di mediazione interculturale. Tali progetti, che prevedono la predisposizione di risorse dedicate, possono essere attuati entro il 2012.

f) Offerta di progetti di Dimissioni Ospedaliere Protette:

Progetto: " Anziano Fragile – Dimissioni Protette" in collaborazione tra gli Ospedali "S.Paolo", "S.Gennaro" e l'Associazione AUSER. L'attuazione pratica del progetto è prevista a breve termine ( tre-sei mesi ).

g) Socializzazione di soggetti anziani

L'Ufficio di Piano propone alla Municipalità l'apertura di almeno un altro Centro di Socializzazione per Anziani, in zona Stella oppure Ponti Rossi.

### **Obiettivi di Osservatorio:**

a) Ascolto del territorio:

Si ritiene opportuno dare un seguito alla preziosa esperienza scaturita dall'ascolto nei tavoli tematici alle voci dei protagonisti dei territori, con un'organizzazione cadenzata e periodica, con una frequenza almeno trimestrale. Tutto ciò consentirebbe un'amplificazione delle capacità di analisi dei bisogni e di conseguente organizzazione progettuale.

b) Osservatorio di attività e di progetti già attivi:

Si cercherà di utilizzare anche la funzione di osservatorio di attività e di progetti già attivi. Ad esempio lo Sportello di aiuto e di ascolto alle Donne vittima di violenza, può svolgere anche la funzione di osservatorio teso alla registrazione ed elaborazione del dato.

c) Raccolta dati:

Nel contempo si cercherà di sostenere l'attività ordinaria dell'Ufficio di Piano, allargandone le capacità di raccolta dei dati, utilizzando lo strumento delle schede, già descritto nella parte inerente il lavoro svolto dai tavoli tematici.

d) Mappatura del territorio:

La raccolta dei dati sarà funzionale ad una mappatura del territorio, delle sue risorse e dei suoi problemi, che si cercherà di attuare negli strumenti tradizionali e cartacei ovvero innovativi, elettronici, tesi alla realizzazione di un portale-sito-blog interistituzionale e di comunità.

