



## IL FORMULARIO

### Piano Sociale Regionale 2011-2013

#### Piano di zona 2011-2013

STESURE	Piano di Zona	Data sottoscrizione accordo di programma
01		
02		
03		

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE**

<i>n. 11</i>	<i>Denominazione: MONTAGNA AQUILANA</i>
<i>Ente di Ambito Sociale:</i>	<i>COMUNITA' MONTANA CAMPO IMPERATORE PIANA DI NAVELLI</i>

**Comuni**

<b>1.</b>	<b>BARISCIANO</b>	<b>8</b>	<b>NAVELLI</b>
<b>2.</b>	<b>CALASCIO</b>	<b>9</b>	<b>OFENA</b>
<b>3.</b>	<b>CAPESTRANO</b>	<b>10</b>	<b>POGGIO PICENZE</b>
<b>4.</b>	<b>CAPORCIANO</b>	<b>11</b>	<b>PRATA D'ANSIDONIA</b>
<b>5.</b>	<b>CARAPELLE CALVISIO</b>	<b>13</b>	<b>SAN BENEDETTO IN PERILLIS</b>
<b>6.</b>	<b>CASTEL DEL MONTE</b>	<b>14</b>	<b>SAN PIO D4LLE CAMERE</b>
<b>7.</b>	<b>CASTELVECCHIO CALVISIO</b>	<b>15</b>	<b>SANTO STEFANO DI SESSANIO</b>
<b>8.</b>	<b>COLLEPIETRO</b>	<b>16</b>	<b>VILLA S. LUCIA DEGLI ABRUZZI</b>

<i>Provincia</i>	<i>L'AQUILA</i>
<i>Azienda USL – DSB n.5</i>	<i>ASL N. 1 AVEZZANO – SULMONA L'AQUILA DISTRETTO SANITARIO DI BASE N. 5</i>
<i>Istituto Comprensivo di Navelli</i>	



<b>GRUPPO DI PIANO</b>	
<i>(indicare nominativi e rappresentanze dei componenti del Gruppo di Piano)</i>	
<b>Nominativo</b>	<b>Organismo rappresentato</b>
<b>Dott. Luigi Piccari</b>	Comunità Montana Campo Imperatore – Piana di Navelli
<b>Dott. Luigi Giacco</b>	ASL n. 1 Avezzano – Sulmona – L’Aquila
<b>Dott.ssa Colomba Ciampa</b>	ASL n. 1 Avezzano – Sulmona – L’Aquila
<b>Dossa Matrucciani Miranda</b>	Ministero della Giustizia -USM
<b>Dott.ssa Aloisi Anna Maria</b>	Ministero della Giustizia - CSSA
<b>Dott. Luigi D’Eramo</b>	Assessore Provinciale Politiche Sociali
<b>Prof. Nicola Menna</b>	Istituto Comprensivo di Navelli
<b>Ing. Paola Iorio</b>	Sindaco di Navelli
<b>Sig. Domenico Panone</b>	Coordinatore dell’Assemblea dei Sindaci
<b>Sig. Di Cesare Domenico</b>	Sindaco di Carapelle Calvisio

**Descrizione del processo di formazione del Piano di Zona (max 30 righe)**

**Il percorso di lavoro** che ha portato all'elaborazione del Piano di Zona 2011-2013 **ha coinvolto tutte le Istituzioni pubbliche e private** la cui azione ha una implicazione diretta nell'ambito della programmazione dei servizi sociali e sociosanitari operanti nel territorio.

Sin dall'approvazione dello stesso, il gruppo di piano nominato nella precedente programmazione, ha avviato una **intensa attività di incontri** con i Comuni dell'ambito territoriale e gli altri soggetti coinvolti nel processo allo scopo di effettuare un **confronto strutturato** alla luce anche dei drastici tagli (superiori al 60% per questo Ambito Sociale), sullo **stato dei servizi sociali** del contesto e di definire l'analisi del rapporto: bisogni/domanda/offerta sociale allo scopo di individuare lo stato dell'arte, le eventuali criticità e quindi le modalità più opportune per procedere alla nuova programmazione, utilizzando il più possibile l'intervento dal basso (bottom-up) degli operatori sociali, degli amministratori locali, e dei cittadini nelle loro varie forme di rappresentazione, dell'Ambito, dopo l'esperienza di tre triennalità di attività ormai consolidate.

Contemporaneamente sono state avviate, in collaborazione con altri Ambiti penalizzati, attività di consultazione e di incontri sia con organismi regionali che provinciali e locali per cercare di sostenere insieme la richiesta alla Regione tesa al reperimento di ulteriori fondi da destinare alle Politiche Sociali del territorio e sia per cercare di individuare strategie e modalità progettuali in grado di contenere il disagio dei cittadini conseguente alla situazione economica, per la prossima triennalità, in considerazione della complessa situazione che il territorio sta vivendo a seguito del terremoto del 2009.

Il Piano di Zona dei Servizi alla Persona dovrebbe essere un prodotto dinamico in grado di:

- implementare gli interventi esistenti;
- migliorare l'arte della concertazione decentrata;
- definire le strategie future.

Purtroppo, se non si modificheranno le scelte della Regione sia sull'impegno economico che sui criteri di riparto delle risorse che non possono essere solo quelli utilizzato per il trasferimento dallo Stato alle Regioni, perdendo di vista il suo ruolo di riconoscere la peculiarità e le difficoltà dei singoli territori, tali criteri non potranno essere linee guida per la attuale programmazione che rimarrà uno sterile documento amministrativo, non coerente con i reali bisogni del territorio.

**La Conferenza dei Sindaci** dell'Ambito comunque, nella seduta del 08.04.2011 ha proceduto alla **conferma dell'Ente Gestore** nella Comunità Montana Campo Imperatore Piana di Navelli –già deliberata da ognuno dei 16 comuni- e alla **conferma dei consulenti tecnici** resi disponibili dalla AUSL dell'Aquila già dalla precedente programmazione.

Nella stessa seduta ha provveduto a **nominare il Coordinatore della Conferenza**, a **definire la composizione del Gruppo di Piano** dopo aver raccolto le segnalazioni dei partners del percorso progettuale, il **regolamento di funzionamento** del Gruppo di Piano stesso, a **determinare le modalità del coordinamento istituzionale**, della **concertazione con i sindacati** e dei **rapporti con il 3° settore**.

In data 06.05.2011, la **Conferenza dei Sindaci** ha **provveduto ad approvare il Profilo il Prof. Locale** redatto dal Gruppo di Piano e, dall'attento esame delle alle dalle risultanze della programmazione, tenendo ben presenti le attuali onibilità disponibilità finanziarie, ad **individuare**



### **priorità della nuova programmazione.**

Immediatamente, dati i tempi stretti, sono stati istituiti **tavoli tecnici tematici** di lavoro costituiti dai vari attori partecipanti alla costruzione del piano sociale di zona, dai rappresentanti degli **Enti Locali**, dell'**Azienda ASL** dell'Aquila, dai **Dirigenti Scolastici** del Territorio, dalle altre **Istituzioni pubbliche**, dalle **Organizzazioni Sindacali** di categoria, dalle **Organizzazioni di Volontariato** e della **Cooperazione Sociale**.

Gli incontri sono avvenuti per categorie ed ogni gruppo di lavoro, strutturato con rappresentanza omogenea, ha avuto la seguente mission operativa:

- **definire le strategie di intervento** (tipologie di intervento – metodologie di intervento);
- **validazione delle pratiche in atto**, individuando gli indicatori per definire le “buone pratiche” già attive (interventi di continuità) e quelle innovative da mettere in cantiere (interventi cantierabili);
- **definizione del governo della complessità** progettuale individuando delle reti di processo.

Ogni gruppo ha elaborato una **griglia di lavoro** che ha rappresentato uno strumento di facilitazione del percorso di costruzione del piano sociale di zona da parte del gruppo di piano.

Con le **Organizzazioni Sindacali** si è proceduto stilando un **documento di concertazione** che è allegato al Piano di Zona.

Sono stati quindi effettuati **incontri** del Gruppo di Piano con:

- le Organizzazioni Sindacali;
- le Organizzazioni di Categoria;
- le Associazioni di Volontariato: Caritas, Croce Rossa e Croce Bianca etc che operano sul territorio riconoscendo loro l'importante ruolo di osservatori privilegiati delle maggiori problematiche del territorio;
- le Cooperative Sociali che operano sul territorio dell'Ambito;
- i singoli Sindaci del territorio dell'Ambito ed in particolare coloro che hanno in corso progettazioni riconducibili agli argomenti trattati dal Piano di Zona;

Un cenno a parte merita la **collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale** distretto n. 5 che, considerata anche l'esperienza della programmazione e dell'attuazione del precedente Piano di Zona, è **stata particolarmente intensa** con l'obiettivo di **incrementare** e di **formalizzare la progettualità condivisa** ed integrata in maniera più puntuale e definita e, soprattutto, **istituzionalizzata**.

**Anche l'Amministrazione Provinciale** dell'Aquila, tramite il proprio personale incaricato del monitoraggio e della valutazione dello stato di attuazione del precedente Piano di Zona, **ha offerto stimoli e suggerimenti interessanti** fornendo il **supporto tecnico e di raccordo** che la legislazione nazionale e regionale gli richiede.

E' stato redatto l'Accordo di Programma di approvazione del Piano di Zona, firmato e recepito dalla ASL n. 1, dalla Provincia dell'Aquila e dall'Istituto Comprensivo di Navelli.

Il Piano di Zona è stato quindi **approvato** dai singoli Consigli Comunali dei 16 Comuni appartenenti all'Ambito come da Deliberazioni di cui agli estremi indicati nell'accordo di programma.

**SEZIONE I - PROFILO SOCIALE LOCALE****1.1. Gli indicatori di impatto e di strategia contesto dell'Ambito territoriale** (a cura ATS)

COD.	INDICATORE	INDICATORE AMBITO	CATEGORIA INDICATORE
A.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Infanzia, giovani e famiglia)	11	
A.1.E	Tasso copertura posti asili nido /servizi integrativi per la prima infanzia per popolazione della classe di età 0-2 anni		Impatto LIVEAS
A.2.E	Tasso di partecipazione giovanile 15-25 anni ai servizi attivati		Impatto LIVEAS
A.3.E	Tasso di copertura su totale famiglie		Impatto LIVEAS
A.4.E	Tasso copertura su totale famiglie con persone diversamente abili		Impatto LIVEAS
A.5.E	Numero affidi e adozioni		Impatto LIVEAS
A.6.E	Numero bambini e famiglie seguite		Impatto LIVEAS
A.7.E	Numero minori in comunità		Impatto LIVEAS
A.8.E	Numero segnalazioni casi violenza ai minori		Impatto LIVEAS
B.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Inclusione sociale)		
B.1.E	Tasso copertura servizi di inclusione per gruppo target		Impatto LIVEAS
B.2.E	Percentuale di progetti personalizzati con reddito di inserimento su totale utenti		Impatto LIVEAS
B.3.E	Tasso di accessi con ISEE su tot. Utenti		Impatto LIVEAS
B.4.E	Percentuale progetti integrati su totale utenti		Impatto LIVEAS
B.5.E	Numero contatti e interventi Pronto Intervento Sociale		Impatto LIVEAS
C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Anziani)		
C.1.E	Tasso di copertura domiciliarità		Impatto LIVEAS
C.2.E	Tassi copertura servizio domiciliare h/utente		Impatto LIVEAS
C.3.E	Numero utenti assistiti a distanza		Impatto LIVEAS
C.4.E	Tasso copertura anziani non autosufficienti		Impatto LIVEAS
C.5.E	N. attività continue di auto-mutuo-aiuto per anziani		Impatto LIVEAS
C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Disabilità)		
D.1.E	Tasso copertura servizio domiciliare disabili		Impatto LIVEAS
D.2.E	Numero di persone diversamente abili fruitori assistenza scolastica specialistica/media oraria di assistenza		Impatto LIVEAS
D.3.E	Percentuale di progetti personalizzati su tot. popolazione disabile		Impatto LIVEAS
D.4.E	Numero posti disponibili di comunità "dopo di noi"		Impatto LIVEAS
D.5.E	Tasso copertura servizi diurni su tot. pop. disabile		Impatto LIVEAS
D.6.E	Numero pers. con disagio mentale in carico		Impatto LIVEAS
S	Indicatori di strategia		
S.1	Percentuali di spesa per area Infanzia, giovani e famiglia		Strategia
S.2	Percentuali di spesa per area Inclusione sociale		Strategia
S.3	Percentuali di spesa per area Anziani		Strategia
S.4	Percentuali di spesa per area Disabilità		Strategia
S.5	Percentuale di spesa dei livelli essenziali		Strategia
S.6	Quote investite Azienda Usl e Ambito per integrazione		Strategia
S.7	Punti Unici di Accesso attivati nell'ambito		Strategia
S.8	Percentuale di finanziamento da parte ambito		Strategia
S.9	Percentuale di compartecipazione utenza		Strategia
S.10	Quota pro-capite investita utente per servizio		Strategia



### 1.1. Gli indicatori di impatto e di strategia contesto dell'Ambito territoriale (a cura ATS)

COD.	INDICATORE	INDICATORE AMBITO	CATEGORIA INDICATORE
A.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Infanzia, giovani e famiglia)	11	
A.1.E	Tasso copertura posti asili nido /servizi integrativi per la prima infanzia per popolazione della classe di età 0-2 anni	24%	Impatto LIVEAS
A.2.E	Tasso di partecipazione giovanile 15-25 anni ai servizi attivati	67,7%	Impatto LIVEAS
A.3.E	Tasso di copertura su totale famiglie	29%	Impatto LIVEAS
A.4.E	Tasso copertura su totale famiglie con persone diversamente abili	100%	Impatto LIVEAS
A.5.E	Numero affidi e adozioni	4	Impatto LIVEAS
A.6.E	Numero bambini e famiglie seguite	145	Impatto LIVEAS
A.7.E	Numero minori in comunità	2	Impatto LIVEAS
A.8.E	Numero segnalazioni casi violenza ai minori	0	Impatto LIVEAS
B.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Inclusione sociale)		
B.1.E	Tasso copertura servizi di inclusione per gruppo target	96%	Impatto LIVEAS
B.2.E	Percentuale di progetti personalizzati con reddito di inserimento su totale utenti	96%	Impatto LIVEAS
B.3.E	Tasso di accessi con ISEE su tot. Utenti	97%	Impatto LIVEAS
B.4.E	Percentuale progetti integrati su totale utenti	86%	Impatto LIVEAS
B.5.E	Numero contatti e interventi Pronto Intervento Sociale	2	Impatto LIVEAS
C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Anziani)		
C.1.E	Tasso di copertura domiciliarità	96%	Impatto LIVEAS
C.2.E	Tassi copertura servizio domiciliare h/utente	2/3	Impatto LIVEAS
C.3.E	Numero utenti assistiti a distanza	55	Impatto LIVEAS
C.4.E	Tasso copertura anziani non autosufficienti	95%	Impatto LIVEAS
C.5.E	N. attività continue di auto-mutuo-aiuto per anziani	9	Impatto LIVEAS
C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Disabilità)		
D.1.E	Tasso copertura servizio domiciliare disabili	100%	Impatto LIVEAS
D.2.E	Numero di persone diversamente abili fruitori assistenza scolastica specialistica/media oraria di assistenza	16	Impatto LIVEAS
D.3.E	Percentuale di progetti personalizzati su tot. popolazione disabile	46	Impatto LIVEAS
D.4.E	Numero posti disponibili di comunità "dopo di noi"	0	Impatto LIVEAS
D.5.E	Tasso copertura servizi diurni su tot. pop. Disabile	46%	Impatto LIVEAS
D.6.E	Numero pers. con disagio mentale in carico	23	Impatto LIVEAS
S	Indicatori di strategia		
S.1	Percentuali di spesa per area Infanzia, giovani e famiglia	9%	Strategia
S.2	Percentuali di spesa per area Inclusione sociale	17%	Strategia
S.3	Percentuali di spesa per area Anziani		Strategia
S.4	Percentuali di spesa per area Disabilità		Strategia
S.5	Percentuale di spesa dei livelli essenziali		Strategia
S.6	Quote investite Azienda Usl e Ambito per integrazione	0	Strategia
S.7	Punti Unici di Accesso attivati nell'ambito	6	Strategia
S.8	Percentuale di finanziamento da parte ambito	30%	Strategia
S.9	Percentuale di compartecipazione utenza		Strategia
S.10	Quota pro-capite investita utente per servizio	100 € circa	Strategia



## **1.2 Elaborazione ed analisi del contesto sociale generale dell'Ambito Territoriale** (max 120 righe)

**La definizione del profilo sociale dell'Ambito Montagna Aquilana si è sviluppata, cronologicamente, come di seguito specificato:**

### **1. raccolta sistematica ed analisi di dati quantitativi ed oggettivi di contesto riferiti a:**

- a- territorio;
- b- popolazione;
- c- struttura di popolazione – indici ed indici di carico sociale;
- d- bilancio demografico;
- e- struttura familiare;
- f- popolazione straniera;
- g- popolazione scolastica;
- h- incidenza disabilità;
- i- economia insediata: agricoltura – commercio industria e servizi – turismo;
- j- rilevazione dei servizi e delle risorse –istituzionali e non- presenti nel territorio.

2. **Tali dati sono stati quindi esposti, analizzati e discussi**, sia all'interno del Gruppo di Piano che nella Conferenza dei Sindaci dell'Ambito ma soprattutto nelle numerose consultazioni con tutte le espressioni associative del territorio: sindacati, associazioni di volontariato, associazioni di categoria, cooperazione sociale, rappresentanze di utenti dei servizi etc. con l'obiettivo di rendere trasparente e partecipato il percorso di definizione del profilo sociale della comunità locale non fine a se stesso ma orientato a "mettere le fondamenta" per la nuova programmazione sociale.

3. **I fattivi contributi di tutti i partecipanti** hanno consentito e consentiranno nel triennio di realizzazione del Piano di Zona, di incrociare i dati quantitativi (più facilmente disponibili) a dati ed informazioni più squisitamente qualitative allo scopo di rendere sempre più evidenti anche i bisogni percepiti (oltre quelli evidenti che direttamente discendono dai dati quantitativi) ed i bisogni che per molti motivi continuano a rimanere latenti.

4. **Particolare attenzione è stata posta all'analisi ed alla valutazione dei servizi** attivati con il precedente piano di zona ma anche con leggi di settore (L.28 285, L. 162, L.R. 95) e/o con particolari sperimentazioni, per avere elementi certi che possano orientare verso la necessità o meno di mantenere, implementare, ottimizzare determinate azioni o determinate aree di intervento.

**L'Ambito n. 11 'Montagna Aquilana' è un ambito pluricomunale composto da n. 16 Comuni:**

- 1. Barisciano
- 2. Calascio
- 3. Capestrano
- 4. Caporciano
- 5. Carapelle Calvisio
- 6. Castel del Monte



7. Castelvechio Calvisio
8. Collepietro
9. Navelli
10. Ofena
11. Poggio Picenze
12. Prata d'Ansidonia
13. San Benedetto in Perillis
14. San Pio delle Camere
15. Santo Stefano di Sessanio
16. Villa S. Lucia degli Abruzzi

**così come rideterminato** dalla Regione Abruzzo con Deliberazione del Consiglio Regionale del 24.10.2006 n. 47/2, pubblicata sul BURA n. 101 speciale del 22.11.2006, che ha istituito il nuovo Ambito Sociale 'Sirentino' e determinato il **transito di n. 6 Comuni** (facenti parte della Comunità Montana Sirentina) **in precedenza appartenenti** all'Ambito Montagna Aquilana.

Nella precedente programmazione quindi, il **territorio dell'Ambito Sociale 'Montagna Aquilana' coincideva con il territorio della Comunità Montana**

**Campo Imperatore –Piana di Navelli**, Ente Gestore dell'Ambito già dal I° Piano di Zona 2000-2003; negli ultimi mesi, questa condizione si è modificata in quanto, con la Legge Regionale di riordino delle Comunità Montane Abruzzesi, è in corso il processo di dismissione della Comunità Montana Campo Imperatore . Piana di Navelli e della Comunità Montana Amiternina con il successivo avvio della nuova Comunità Montana 'Montagna dell'Aquila' che ricomprenderà gli Ambiti Sociali n. 9 Alto Aterno e n. 11 Montagna Aquilana che resteranno autonomi.

**La struttura sociale** dell'Ambito Territoriale "Montagna Aquilana" è caratterizzato da un'area totalmente montana di circa **Kmq 489,77** piuttosto **omogenea** sia sotto il profilo **geomorfologico** che **economico e sociale**; conta n. **7.997** abitanti nei **16** Comuni che lo compongono con una densità demografica media di meno di **16** abitanti per Km<sup>2</sup>, **l'indice di dipendenza globale** risulta essere di **213,66** contro una media di **92.811**.

Comprende due Comuni con particolari caratteristiche a livello regionale e provinciale:

- **Carapelle Calvisio:** 1 Comune **più piccolo** con n. **97** residenti
- **S. Stefano di Sessanio:** il Comune **meno densamente popolato** con **3.6** residenti per Km<sup>2</sup>

La tabella mostra **la ampiezza** del territorio dell'Ambito, **la totale classificazione di 'superficie montana'** di tale territorio, **l'altitudine minima e massima** dei 16 Comuni che va da un minimo 350 m. (Comune di Ofena) ad un massimo di 2.564 (Comune di Castel del Monte) metri sul livello del mare e **la scarsa densità della popolazione** che va da un minimo di 3.6 abitanti per Km<sup>2</sup> (Comune di S. Stefano di Sessanio) ad un massimo di 91.7 abitanti per Km<sup>2</sup> (Comune di Poggio Picenze), con

una media di 16, comunque tutti **valori molto al di sotto della media provinciale e regionale.**

TERRITORIO								
N.	Comuni membri	Superficie	Superficie	Superficie	Superficie	Altitudine		Densità
		Kmq	Percent. Montana	montana Kmq	svantaggiata Kmq	min	max	popolazione (rif.: 2009)
1	Barisciano	78,56	100,00	78,56	-	568	1.965	23.3
2	Calascio	39,84	100,00	39,84	-	600	2.561	3.8
3	Capestrano	43,08	100,00	43,08	-	320	1.432	22.6
4	Caporciano	18,29	100,00	18,29	-	727	1.200	13
5	Carapelle Calvisio	14,48	100,00	14,48	-	500	2.469	6.6
6	Castel del Monte	57,83	100,00	57,83	-	1.062	2.564	8.5
7	Castelvecchio Calvisio	15,09	100,00	15,09	-	443	2.561	12.6
8	Collepietro	15,24	100,00	15,24	-	500	929	15.7
9	Navelli	42,12	100,00	42,12	-	444	1.249	14.1
10	Ofena	36,72	100,00	36,72	-	350	1.771	15.7
11	Poggio Picenze	11,62	100,00	11,62	-	569	1.300	91.7
12	Prata d'Ansidonia	19,66	100,00	19,66	-	700	1.135	26.7
13	S.Benedetto in Perillis	19,01	100,00	19,01	-	450	1.237	7.1
14	S.Pio delle Camere	17,27	100,00	17,27	-	743	1.384	35.9
15	S.Stefano di Sessanio	33,29	100,00	33,29	-	958	2.364	3.6
16	Villa S.Lucia Abruzzi	27,67	100,00	27,67	-	400	1.801	5.6
Comunità Montana		489,77	100,00	489,77	-	320	2.564	16

## POPOLAZIONE:

Per avere un'idea sintetica della **struttura della popolazione nelle diverse aree** è opportuno riportare i **valori degli indicatori Istat** che consentono di farsi un'idea della situazione e permettono comparazioni a vasto raggio. In particolare, nella tabella che segue, si può notare **l'andamento totalmente in negativo nei censimenti del 1971,1981,1991, 2001, 2005**, fino ad arrivare alla **situazione del 2010**.

**Ambito N. 11 – Popolazione**

	<b>Popolazione nei censimenti</b>				Popolazione al 31/12/2010	
	<b>1971</b>	<b>1981</b>	<b>1991</b>	<b>2001</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>
Barisciano	1.696	1.685	1.768	1.798	1.787	1.854
Calascio	448	299	224	150	169	147
Capestrano	1.419	1.281	1.141	960	963	953
Caporciano	471	334	324	265	265	241
Carapelle Calvisio	179	144	125	95	92	94
Castel del Monte	1.183	827	707	527	507	480
Castelvecchio Calvisio	440	360	246	198	192	184
Collepietro	478	390	364	270	257	252
Navelli	1.023	822	700	625	616	594
Ofena	956	893	757	611	608	568
Poggio Picenze	817	857	917	1.011	1.036	1.036
Prata D'Ansidonia	694	656	616	547	545	533
S. Benedetto in Perillis	305	228	175	145	133	128
S. Pio delle Camere	639	592	554	554	583	642
S. Stefano di Sessanio	246	199	142	118	114	117
Villa S. Lucia degli A.	574	424	305	206	185	148
<b>TOTALE</b>	<b>11.568</b>	<b>9.991</b>	<b>9065</b>	<b>8080</b>	<b>8.052</b>	<b>7.971</b>

E' evidente il **costante calo della popolazione in quasi tutti i comuni**, dal 1971 al 2010, **tranne per il Comune di Barisciano** che aumenta i residenti da 1.626 nel 1971 agli attuali 1.854, il **Comune di Poggio Picenze** che aumenta i residenti da 817 nel 1971 agli attuali 1.036, il Comune di S. Pio delle Camere che aumenta i residenti dai 554 del 2001 agli attuali 642.

Il dato è motivato, per il Comune di Poggio Picenze, sia **dall'insediamento**, negli ultimi anni, di un nucleo consistente **di famiglie immigrate** e sia **dalla vicinanza** alla città di L'Aquila che rappresenta un motivo di attrattiva sia per le maggiori opportunità lavorative e sia per la maggiore presenza di servizi; per il Comune di S. stranieri (21,9%) e per il Comune di Barisciano per essere abbastanza vicino alla città dell'Aquila e per essere sede di alcuni importanti servizi (poliambulatorio distrettuale, Comunità Montana, Centro per l'Impiego, Agenzia delle Entrate etc).

Ulteriore elemento degno di nota è **il più consistente spopolamento**, dal 1971 al 2010, per i **Comuni più distanti dalle città**, di **maggiore altitudine** e più **isolati geograficamente** ( Castel del Monte che passa da 1.183 residenti nel 1971 agli attuali 480 , Villa S. Lucia che passa dai 574 residenti del 1971 agli attuali 148 , Castelvecchio Calvisio che passa da 440 residenti nel 1971 agli attuali 184). Il Comune di Villa S. Lucia degli Abruzzi risulta essere, a livello regionale, il Comune con l'età media più alta (63,5)



## CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE

N.	Comuni membri	Popolazione al 01/01/2010	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	di cui da estero	Cancel- lati	di cui x estero	Saldo migratorio	Popolazione al 31/12/2010
1	Barisciano	1.829	23	22	+ 1	54	23	35	-	24	1.854
2	Calascio	150	0	4	- 4	14	10	13	3	+ 1	169
3	Capestrano	974	7	13	- 6	24	7	35	7	- 11	953
4	Caporciano	242	1	4	- 3	19	2	12	-	7	241
5	Carapelle Calvisio	95	2	2	-	3	-	0	-	1	94
6	Castel del Monte	475	4	12	- 8	28	16	15	-	13	480
7	Castelvecchio Calvisio	190	1	5	- 4	8	3	10	-	6	184
8	Collepietro	244	2	12	- 10	29	17	11	6	+ 18	252
9	Navelli	592	8	9	- 1	18	9	15	2	3	594
10	Ofena	578	7	17	- 10	22	3	22	2	0	568
11	Poggio Picenze	1.065	8	15	- 7	30	14	21	2	2	1.036
12	Prata d'Ansidonia	524	3	10	- 7	24	17	8	-	16	533
13	S.Benedetto in Perillis	128	-	3	- 3	1	1	2	-	1	128
14	S.Pio delle Camere	621	11	6	+ 5	31	18	15	5	16	642
15	S.Stefano di Sessanio	121	-	1	- 1	3	2	6	-	3	117
16	Villa S.Lucia Abruzzi	156	-	5	- 5	3	-	6	-	3	148
<b>Comunità Montana</b>		<b>7.984</b>	<b>77</b>	<b>140</b>	<b>- 63</b>	<b>316</b>	<b>142</b>	<b>226</b>	<b>24</b>	<b>68</b>	<b>7.971</b>

**STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE AL 01/01/2010**

	0	6		4	14		15	29	
COMUNI	M.	F.	Totale	M.	F.	Totale	M	F.	Totale
Barisciano	46	42	88	68	51	119	173	150	323
Calascio	5	3	8	7	6	13	7	5	12
Capestrano	14	24	38	16	19	35	69	52	121
Caporciano	5	3	8	5	8	13	15	16	31
Carapelle Calvisio	1	0	1	2	3	5	7	8	15
Castel del Monte	4	5	9	4	7	11	43	25	68
Castelvecchio Calvisio	3	3	5	2	7	9	13	10	23
Collepietro	4	3	7	7	5	12	19	14	33
Navelli	11	6	17	19	22	41	42	25	67
Ofena	9	10	19	10	9	19	41	43	84
Poggio Picenze	28	44	72	40	35	75	99	87	186
Prata D'Ansidonia	10	17	27	15	9	24	41	28	69
S.Benedetto in Perillis	4	0	4	0	0	0	6	7	13
S. Pio delle Camere	14	16	30	26	18	44	62	66	118
S.Stefano di Sessanio	3	2	5	0	3	3	8	5	13
Villa S. Lucia degli Abruzzi	1	0	1	3	1	4	5	4	9
TOTALE	162	178	340	223	205	428	653	539	1192

	30	65		oltre	65			
COMUNI	M.	F.	Totale	M.	F.	Totale	Totale	Gen
Barisciano	447	415	862	164	275	439	1831	
Calascio	42	31	73	17	27	44	150	
Capestrano	231	221	452	125	203	328	974	
Caporciano	50	54	104	32	49	81	237	
Carapelle Calvisio	31	23	54	9	11	20	95	
Castel del Monte	113	110	223	72	107	179	490	
Castelvecchio Calvisio	35	37	72	30	42	72	190	
Collepietro	53	51	104	37	46	83	239	
Navelli	156	132	288	75	104	179	592	



## GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIREZIONE REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI

Ofena	144	112	256	69	181	200	572
Poggio Picenze	272	279	551	82	99	181	1065
Prata D'Ansidonia	125	118	253	51	100	151	524
S.Benedetto in Perillis	24	23	47	27	44	71	135
S. Pio delle Camere	161	149	310	46	72	118	620
S.Stefano di Sessanio	31	28	59	19	22	41	121
Villa S. Lucia degli Abruzzi	30	29	59	36	47	83	156
TOTALE	1955	1812	3767	891	1379	2270	7997

Come si può notare tutti i Comuni dell'Ambito possono considerarsi **'piccoli Comuni'** in quanto hanno una popolazione che va da un **massimo di n. 1.854 abitanti** per il Comune di Barisciano ad un **minimo di 94 abitanti** per il Comune di Carapelle Calvisio; **solo 2 Comuni** (Barisciano e Poggio Picenze) **superano i 1.000 abitanti** e **n. 5 Comuni sono sotto i 200 abitanti; non si rileva il fenomeno delle 'case sparse'**.

N.	Comuni membri	Centro abitato	Nucleo abitato	Case sparse
1	Barisciano	1.954	-	-
2	Calascio	147	-	-
3	Capestrano	953	-	-
4	Caporciano	241	-	-
5	Carapelle Calvisio	94	-	-
6	Castel del Monte	480	-	-
7	Castelvecchio Calvisio	184	-	-
8	Collepietro	252	-	-
9	Navelli	594	-	-
10	Ofena	568	-	-
11	Poggio Picenze	1.036	-	-
12	Prata d'Ansidonia	533	-	-
13	S.Benedetto in Perillis	128	-	-
14	S.Pio delle Camere	642	-	-
15	S.Stefano di Sessanio	117	-	-
16	Villa S.Lucia Abruzzi	148	-	-
	<b>Comunità Montana</b>	<b>7.971</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**La distribuzione della popolazione per classi di età**, come specificato dalla tabella precedente, risulta essere quindi la seguente:



0 - 06	7 - 14	15 - 29	30 - 65	+ 65	TOTALE
340	428	1.192	3.767	2.270	7.997

Si evidenzia un numero molto elevato di residenti ultrasessantacinquenni: **2.270** su **7.997** residenti totali che ne fanno l'Ambito più vecchio della Regione con un **indice di vecchiaia pari a 319, 50** contro **169,52** di media provinciale.

Ancora più nello specifico, uno schema della popolazione per fasce di età al 31.12.2010:

Popolazione 0 – 14 anni ( bambini e preadolescenti):	n. 766 pari al 9,6%;
Popolazione 15 – 29 anni (giovani):	n. 1.192 pari al 14,9 %;
Popolazione 30 – 59 anni (adulti):	n. 3.202 pari al 40,0 %;
Popolazione 60 – 74 anni (terza età):	n. 1.392 pari al 17,4%;
Popolazione oltre 65 anni (anziani):	n. 2.353 pari al 29,4%;
Popolazione oltre 75 anni (quarta età):	n. 1.443 pari al 18,0%

**L'indice di dipendenza o indice di carico sociale** (mette in relazione la popolazione che a causa dell'età si ritiene essere non autonoma con la fascia di popolazione che essendo in attività dovrebbe provvedere al suo sostentamento ed alla sua cura), per l'anno 2010 risulta essere il seguente: **64,0** (il valore è in assoluto il più elevato della Regione).

**L'indice di dipendenza senile ridefinito** mette in rapporto le persone della quarta età, presumibilmente non pienamente autosufficienti, con le persone adulte, normalmente chiamate a prendersi cura di loro, per l'anno 2010 risulta essere il seguente: **45,1** secondo nella Regione all'Ambito n. 25 Alto Vastese con un valore di 46,4.

### Tavola bilancio demografico

<b>Bilancio demografico anno 2010 e popolazione residente al 31 Dicembre 2010</b>			
<b>Ambito 11</b>			
	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
<b>Popolazione al 1° Gennaio</b>	3.884	4.113	7.997
<b>Nati</b>			77
<b>Morti</b>			140
<b>Saldo Naturale</b>			-63
<b>Iscritti da altri comuni</b>			316
<b>Iscritti dall'estero</b>			142
<b>Altri iscritti</b>			
<b>Cancellati per altri comuni</b>			226
<b>Cancellati per l'estero</b>			24
<b>Altri cancellati</b>			
<b>Saldo Migratorio e per altri motivi</b>			68
<b>Popolazione residente in famiglia</b>	3.845	4.080	7.925
<b>Popolazione residente in convivenza</b>	31	96	127
<b>Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali</b>	0	0	0



<b>Popolazione al 31 Dicembre 2010</b>			7.971
<b>Numero di Famiglie</b>	3.381		
<b>Numero di Convivenze</b>	10		
<b>Numero medio di componenti per famiglia</b>	1.93		

**Il movimento demografico** denota un **saldo naturale negativo** per tutti i Comuni dell'Ambito (-63 totale) tranne il Comune di S. Pio delle Camere (+6) ed il Comune di Barisciano (+1); il saldo naturale negativo più alto è -20 per il Comune di Ofena e di -10 per il Comune di Collepietro.

**Il tasso di natalità** nel 2009 è **7,72**;

**Il tasso di fecondità per il 2009** è **38,31**;

**Il tasso di mortalità per il 2009** è **20,98**;

**L'indice di vecchiaia per il 2009** è **319,8** (il più alto della Regione).

**Il territorio dell'Ambito**, sotto il profilo demografico, ha subito nel corso degli anni **grandi trasformazioni** giungendo ad una composizione della residenza, per fasce di età e per struttura familiare, **molto diversa da quella degli ultimi decenni**.

In tale area risiede infatti una **popolazione anziana molto numerosa**, sia nei valori totali, che in quelli scorporati di singole zone. A partire da questa consapevolezza, appare però indispensabile **abbandonare qualsiasi lettura** della 'questione anziani' in termini **puramente negativi, come 'fonte di problemi'** e di gravami intollerabili per la finanza pubblica; molti anziani, anche gli ultrasessantacinquenni, costituiscono un **serbatoio di risorse** che possono giocare a favore dell'intera collettività a partire dagli interventi a fini solidaristici degli anziani per gli anziani, per giungere ad una serie di attività socialmente utili non ultima delle quali la trasmissione ai più giovani dei saperi collegati ai mestieri tradizionali.

A ciò si deve aggiungere la **manca di ricambio generazionale** (determinata dalla carenza di giovanissimi nella classe d'età 0 - 14), la **forte crescita delle famiglie monocomponenti** - rappresentate per lo più da anziani soli- con il conseguente disfacimento della famiglia tradizionale.

<b>STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE E INDICI</b>		
<b>Indici</b>	<b>Definizione</b>	<b>2010 Valore</b>
% popolazione 0-14 anni	Rapporto ( 0-14)/(>=0)*100	9,94
% popolazione 15-29 anni	Rapporto ( 15-29)/(>=0)*100	15,25
% popolazione 15-64 anni	Rapporto ( 15-64)/(>=0)*100	58,30
% popolazione >=65	Rapporto ( >=65)/(>=0)*100	31,76
% popolazione >=75	Rapporto ( >=75)/(>=0)*100	18,82





e Comune di Barisciano); **l'aspettativa di vita si è allungata** ed il peso relativo della **popolazione anziana è in crescita**: n. 2.363 **ultrasessantacinquenni** risiedono nel territorio dell'Ambito, su un **totale di n. 7.997 abitanti** ; n. 1.443 residenti sono ultrasettacinquenni (quarta età).

La popolazione nei Comuni più periferici è in sensibile diminuzione prevalentemente per un processo di assorbimento da parte delle città limitrofe (L'Aquila, Pescara, Sulmona ecc.) ingenerato dall'urbanizzazione e dalle maggiori opportunità di lavoro e di servizi che la città offre.

### **Area della disabilità:**

In tale area mancano sostanzialmente dati certi riferiti allo specifico territorio sia perché non è stato possibile reperire studi o fonti attendibili che considerassero in maniera disaggregata i 16 Comuni di interesse e sia perché la disabilità spesso si incrocia con la popolazione anziana non autosufficiente, rendendo difficoltoso il quantificare il fenomeno.

L'unico dato certo, fornito dal Servizio di Medicina Legale della AUSL di L'Aquila è quello riferito all'andamento del **numero dei riconoscimenti di portatori di handicap** presenti nel territorio dell'Ambito:

numero di riconoscimenti di **portatori di handicap art. 3 comma 1 L. 104/92**, con certificazione medica art. 4 L. 104/92:

n. 18 al 31.12.2002

n. 21 al 31.12.2003

n. 36 al 31.12.2004

n. 37 al 31.12.2004

Numero di riconoscimenti di **portatori di handicap art. 3 comma 3 L. 104/92**, con certificazione medica art. 4 L. 104/92:

n. 33 al 31.12.2002

n. 49 al 31.12.2003

n. 52 al 31.12.2004

n. 67 al 31.12.2005

### **Popolazione scolastica:**

Nel **territorio** dell'Ambito si colloca un **Istituto comprensivo** di Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado che conta i seguenti **plessi**:



## GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIREZIONE REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI

Scuola dell'Infanzia: n. 7 plessi per un totale di n. 141 alunni iscritti  
 Scuola Primaria: n. 6 plessi per un totale di n. 226 alunni iscritti  
 Scuola Secondaria di 1° grado: n. 3 plessi per un totale di n. 127 alunni  
 TOTALE Alunni n. 494.

**Totale alunni immigrati iscritti** : n. 104 pari al 24,72 % della popolazione scolastica **Totale alunni portatori di handicap certificati** : n. 25 pari al 4,85 % della popolazione scolastica.

Come si può notare nella specifica **tabella** riferita alla **condizione scolastica** dell'Ambito, è evidente una **numerosità** (rispetto al numero degli iscritti) di **plessi scolastici**, conseguente alla **ampiezza del territorio** ed alla necessità di **ridurre il più possibile il disagio legato al pendolarismo** di alunni per lo più in tenera età.

Si nota inoltre l'**alta percentuale (24,72%)** di **alunni immigrati** che conferma il dato riferito al **costante aumento di insediamenti di nuclei familiari stranieri** in tutto il territorio ed in particolare in alcuni Comuni (S. Pio delle Camere, Poggio Picenze, Barisciano etc)

## ISTITUTO COMPRENSIVO DI NAVELLI

			alunni con	Docenti di	assistenti	
Scuola infanzia / plessi	alunni	immigrati	sostegno	sostegno	sostegno	note
Barisciano	34	4	0	0	0	
Calascio	10	3	0	0	0	
Capestrano	10	1	0	0	0	
Navelli	13	4	0	0	0	
Ofena	8	3	0	0	0	
Poggio Picenze	39	2	1	1	1	docente con 24 ore sett.
S. Pio delle Camere	27	4	0	0	0	
<b>totale</b>	<b>141</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>Scuola Primaria</b>						
Barisciano	50	13	6	3	2	n. 2 Doc. sost- 22 h +



						1 doc sost. 16.30 h
Calascio	14	2	0	0	0	
Capestrano	35	10	4	2	2	di cui n. 1 Docente sost. Ore 22 + 1 doc. Sost. 6.30 h
Navelli	24	4	1	1	0	n. 1 doc. sost. 16.30 h
Poggio Picenze	43	9	1	1	1	n. 1 doc. sost. N. 9.30 h
S. Pio delle Camere	60	15	1	1	0	n. 1 doc. sost. N. 12 h
<b>totale</b>	<b>226</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	
<b>Scuola secondaria 1° grado / plessi</b>						
Barisciano	50	12	3	2	1	di cui Docente soste. 18 ore
Capestrano	20	2	6	3	3	n. 2 doc. sost. 18 h + 1 doc. sost. 9 h.
S. Pio delle Camere	57	16	1	1	0	n. 1 doc. sost. 9 h
<b>Totale</b>	<b>127</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	

**Alcuni dati sul fenomeno della immigrazione:**

Un ulteriore elemento da tenere in considerazione nelle dinamiche demografiche dell'Ambito è quindi il progressivo **aumento degli insediamenti da parte di cittadini stranieri**, soprattutto lavoratori immigrati con le loro famiglie.

La concentrazione della presenza multietnica nel territorio, anche se potrebbe rappresentare un fattore di ricchezza e di dinamicità dell'area, di fatto rappresenta anche un elemento di criticità in quanto spesso legata a questioni di marginalità sociale, povertà ed anche criminalità.

Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2010 per sesso Ambito 11:

Totale Maschi	Totale Femmine	Totale generale ( maschi + femmine)
465	478	948

**Popolazione straniera residente al 01/01/2010 ambito Montagna aquilana per singolo comune**



COMUNE	M	F	M + F
Barisciano	112	89	201
Calascio	10	3	13
Carapelle Calvisio	3	4	7
Capestrano	46	61	107
Caporciano	5	8	13
Castel del Monte	32	34	66
Castelvecchio Calvisio	7	12	19
Collepietro	13	17	30
Navelli	20	16	36
Ofena	34	44	78
Prata D'Ansidonia	25	26	51
Poggio Picenze	85	86	136
San Benedetto in Perillis	4	2	6
San Pio delle Camere	66	70	186
Santo Stefano di Sessanio	2	4	6
Villa Santa Lucia	1	2	3
<b>TOTALE</b>	<b>465</b>	<b>478</b>	<b>998</b>

fonte: Istat

Rispetto al dato della precedente programmazione (anno 2004) la popolazione immigrata dell'Ambito Sociale è decisamente aumentata, in tutti i Comuni; al 31.12.2005 infatti, i cittadini stranieri residenti nell'Ambito erano i seguenti:

maschi:	femmine:	totale:
289	265	554

Al 31.12.2010:

maschi:	femmine:	totale:
465	478	998

In parte, tale crescita è riconducibile probabilmente anche alla aumentata possibilità di lavoro nei cantieri della ricostruzione post sisma, nel territorio.

Il fenomeno della clandestinità appare poco consistente nel territorio sia perché il numero dei censiti corrisponde in linea di massima al numero di permessi di soggiorno rilasciati dalla questura (dati della Prefettura di L'Aquila riferiti all'anno 2009) nell'area interessata e sia perché raramente si sono evidenziate richieste di accesso ai servizi –soprattutto sanitari e socio-sanitari- provenienti da immigrati non in regola. In linea di massima, gli immigrati residenti nell'Ambito (per lo più nuclei familiari stabilizzati grazie anche all'istituto del ricongiungimento familiare, con figli piccoli) hanno trovato una loro collocazione lavorativa ed abitativa e vanno sempre più inserendosi nel tessuto socio-economico locale.

**Edilizia Residenziale Pubblica:**



La domanda di edilizia residenziale pubblica, nel territorio dell'Ambito, è alquanto contenuta nei 16 Comuni, dal 2000 al 2005, sono pervenute n. 48 domande di assegnazione di alloggi, sono stati assegnati n. 31 alloggi, n. 3 risultano in corso di assegnazione e n. 14 richieste risultano al momento inevase.

Da considerare ancora che in n. 7 Comuni, dal 2000 al 2005, non risulta pervenuta alcuna domanda di assegnazione di alloggio e che in due Comuni risultano pervenute n. 19 richieste (ognuno) - quindi n. 38 delle 48 totali - di cui n. 13 in uno e n. 16 in un altro risultano già evase.

Il dato prevalentemente si interpreta con il fatto che la maggior parte dei nuclei familiari risulta proprietario almeno di una abitazione e che anche il mercato delle locazioni risulta piuttosto accessibile.

**Allo stato attuale, in particolare dopo il terremoto del 2009, anche il patrimonio di edilizia residenziale pubblica è in gran parte danneggiato e/o inagibile per cui non si dispone di dati aggiornati circa l'andamento della domanda.**

#### **Dati socio-economici:**

**Il livello di istruzione**, in linea con i dati nazionali e regionali, **si è innalzato** –pur permanendo ancora situazioni di analfabetismo-, **le donne**, anche se più lentamente di come dovrebbe avvenire, **cominciano ad avere un ruolo più significativo** nella vita economica, politica e culturale e, contemporaneamente, si è maturata una più ampia e profonda **consapevolezza delle necessità e dei diritti** di importanti segmenti della società anziani, bambini, malati ecc.- tradizionalmente marginalizzati ed esclusi.

**I livelli medi di benessere si sono consolidati** ma la segregazione economica e sociale rappresenta ancora un aspetto rilevante. **Le situazioni di marginalità sono in realtà cresciute e soprattutto si sono cronicizzate**; tanto la disoccupazione strutturale e temporanea che la mobilità del lavoro sono divenuti fenomeni consueti anche nella nostra società contribuendo ad aumentare un già forte senso di precarietà; settori economici che nel territorio – anche delle città limitrofe – erano sinonimo di possibilità e stabilità occupazionale, stanno subendo profonde metamorfosi o addirittura profonde crisi.

**Rispetto agli indicatori del sistema produttivo dell'Ambito la situazione risulta** essere la seguente

Addetti alla industria manifatturiera per 1.000 abitanti:	<b>14,9</b>
Addetti al commercio per 1.000 abitanti:	<b>15,0</b>
Addetti alberghi e ristoranti per 1.000 abitanti:	<b>4,6</b>
Unità Lavorative artigiane per 1.000 abitanti:	<b>27,4</b>
Addetti altri servizi per 1.000 abitanti:	<b>8,0</b>

---

**Rispetto agli indicatori del sistema dei servizi, la situazione dell'Ambito risulta essere la seguente:**

---



- Alunni Scuola elementare per 1.000 abitanti:	35,6
- Unità locali commerciali non alimentari per 1.000 abitanti:	19,2
- Unità locali commerciali totali per 1.000 abitanti:	21,2
- Pubblici servizi per 1.000 abitanti:	7,0
- Unità locali istituzioni	0,73

**Rispetto agli indicatori del livello di vita dell'Ambito, la situazione risulta essere la seguente:**

- Reddito pro capite in euro	9.787,0
- Consumi totali Enel per utente in mgl KWh	1.318,3
- Autovetture per 100 abitanti	46,5
- Indice relativo alle partite IVA per abitante	14,1

E' questa una situazione ricorrente per tutti i territori montani nei quali le difficoltà inerenti alle condizioni di vita limitano ogni forma di attrattiva e di interesse.

---

**Circa gli indicatori del sistema produttivo,**

è necessario ricordare che il **fenomeno della crescita economica** in genere viene identificato con il processo di **sviluppo delle componenti del sistema produttivo** che viene identificato, di volta in volta, con le attività che ne costituiscono la struttura portante.

In generale in **Italia si è passati**, in un arco di tempo abbastanza ampio, **da una società agricola** ad una **società industriale** sino ad arrivare alla **attuale società terziaria**; anche **l'economia abruzzese** ha percorso **queste tappe**, sebbene in ritardo rispetto all'evoluzione più generale del Paese. La specificità dello sviluppo economico abruzzese si può ricondurre a due fatti fondamentali: **la struttura originaria dell'economia abruzzese nella prima metà del secolo scorso e il processo di cambiamento avviato con l'industrializzazione provocata dagli interventi per il Mezzogiorno.**

Questo fatto ha generato, da una parte, **un processo di agglomerazione principalmente nelle 'aree forti'** con la presenza di **offerta di lavoro** concentrata prevalentemente nelle **aree urbane o nelle aree attrezzate** realizzate successivamente e, dall'altra, **ha svuotato**, per effetti attrattivi, le **aree marginali** che non solo **hanno perduto popolazione per fenomeni indotti dall'industrializzazione**, ma hanno **anche perso** quella **organizzazione** e quelle componenti del **sistema produttivo** che costituivano, storicamente, **l'ossatura dei sistemi locali.**



Il cammino verso lo sviluppo è stato quindi per i nostri territori, ben diverso rispetto alle aree 'forti' a cominciare dall'effetto delle polarità urbane sul territorio montano circostante a cui è venuta a mancare la possibilità di sviluppare il proprio percorso di crescita all'interno di un processo integrato ed equilibrato. Si è quindi avviato il **disfacimento dei sistemi produttivi più tipicamente montani**, non più sorretti né dalla domanda né tanto meno da livelli di remuneratività adeguati per i fattori di produzione. **L'agricoltura estensiva**, nelle nostre zone, in molti casi **insufficiente anche per le esigenze di sussistenza**, è così **di fatto scomparsa** senza che ad essa si **trovassero alternative** in altri settori per **mantenere un livello di occupazione che evitasse il fenomeno dell'emigrazione**.

Solo in alcuni casi, la **valorizzazione sul piano turistico** ha avviato processi alternativi che, in qualche modo, ha **evitato l'ulteriore regresso** ed il totale depauperamento conseguente.

#### **Circa l'indicatore del sistema dei servizi,**

c'è da riflettere sulla mancanza in generale di dati e sul tipo di lettura che ad essi va data; è infatti impensabile servirsi ad esempio di dati riferiti a servizi scolastico o servizi bancari per realtà dove la popolazione supera di poco (e non sempre) i cento abitanti e dove non esistono né attività economiche né natalità e né giovani.

E' però importante tener conto della presenza o carenza dei servizi connessi ai fabbisogni primari, come ad esempio potrebbero essere i servizi sanitari o assistenziali, soprattutto nelle realtà più degradate sul piano demografico, con forte presenza delle classi anziane e scarsità di strutture sul territorio.

I dati riferiti all'Ambito, circa questo specifico indicatore, confermano che le **zone meno favorite sul piano del reddito e delle dotazioni produttive**, sono quelle che scontano la **maggior penalizzazione anche sul versante della dotazione di servizi**.

#### **Circa l'indicatore riferito al livello di vita dell'Ambito,**

**esso rappresenta la misura delle condizioni di vita dei cittadini rispetto alle risorse disponibili ed alla possibilità di spesa.** Va però considerato che i consumi corrispondenti per lo stesso livello di vita possono avere anche un differenziale più basso, non solo a causa delle diverse tipologie di consumo tra soggetti che vivono in comuni urbani o in comuni periferici e rurali, ma soprattutto per il diverso tenore di vita che esiste tra i due ambienti considerati.

Va anche considerato che nelle stesse realtà montane il reddito disponibile, per quote anche consistenti attribuite ai trasferimenti (pensioni), è spesso abbinato a presenza di pendolarismo stagionale anche delle persone anziane che riconduce le **ricadute** all'esterno del sistema locale a cui fa riferimento la residenza della popolazione.

Per queste ragioni ad esempio, un pensionato di un comune montano con un reddito pari al 70% di un corrispondente cittadino, potrebbe avere un livello di vita anche superiore.

In generale, nell'Ambito, i livelli medi di benessere si sono consolidati ma la segregazione economica e sociale rappresenta ancora un aspetto rilevante. Le situazioni di marginalità sono in realtà cresciute e soprattutto si sono cronicizzate; tanto la disoccupazione strutturale e temporanea che la mobilità del lavoro sono divenuti fenomeni consueti anche nella nostra società contribuendo ad aumentare un già forte senso di precarietà; settori economici che nel territorio –anche nelle città



limitrofe- erano sinonimo di possibilità e stabilità occupazionale, stanno subendo profonde metamorfosi o addirittura profonde crisi.

### **Il terremoto del 6 aprile 2009:**

la catastrofe del 6 aprile 2009 che ha provocato n. 309 morti ed ha distrutto quasi completamente la città dell'Aquila, non ha purtroppo risparmiato neanche il territorio circostante né in termini di perdite di vite umane e né in termini di distruzione del patrimonio edilizio, delle scuole, dei monumenti, delle chiese e degli edifici pubblici sedi dei servizi del territorio.

In n. 2 Comuni ci sono state delle vittime; tutti i 16 Comuni dell'Ambito hanno avuto ingenti danni al patrimonio edilizio in generale ed in particolare a quello dei centri storici che sono ancora tutt'oggi per lo più chiusi, puntellati e transennati e quindi non fruibili ai cittadini, neanche ai turisti che, in particolare in alcuni paesi ricompresi tra i borghi più belli d'Itali, prima del sisma transitavano abbastanza numerosi. Sono chiaramente diminuiti anche i rientri dei cittadini emigrati all'estero per lavoro ma che erano soliti rientrare nei luoghi di origine per le ferie estive e per le festività.

Nel periodo emergenziale, In tutti i Comuni furono allestite tendopoli e luoghi di ricovero per la popolazione che, nei mesi immediatamente successivi al sisma e fino all'autunno del 2009, è stata attentamente assistita sia per gli aspetti materiali che di disagio emotivo e psichico; erano presenti tantissime associazioni di volontariato oltre la Protezione Civile, che hanno contribuito a dare risposte egregie a tutti i bisogni della popolazione che, nella maggior parte dei casi, ha trovato nella tendopoli un luogo sicuro, dove soddisfare i bisogni primari ma anche dove socializzare, condividere ed anche esorcizzare la paura e l'angoscia.

14 Comuni dell'Ambito (tutti tranne il Comune di Calascio ed il Comune di S. Benedetto in Perillis) sono stati ricompresi nel cratere del sisma e tutte e 16 le Amministrazioni Comunali sono attualmente alle prese con i complessi temi della ricostruzione, dopo una prima fase impegnata nell'emergenza.

Alcuni centri (Castelnuovo di S. Pio delle Camere, Civitaretenga di Navelli) sono praticamente distrutti; molte piccole imprese ed attività del territorio sono ancora sospese senza certezze per il futuro, con conseguenti perdite di posti di lavoro sia direttamente nel territorio dell'Ambito che nella città dell'Aquila dove comunque una parte della popolazione svolge la propria attività lavorativa.

Allo stato attuale, si può considerare di fatto conclusa la ristrutturazione delle abitazioni classificate A ma con lievi danni e delle abitazioni classificate B e C (temporaneamente e parzialmente inagibili), cioè la così detta 'ricostruzione leggera' delle periferie ma permane l'inagibilità di tantissimi edifici classificati E con gravi danni strutturali e/o comunque situati nei centri storici dove i tempi e le modalità di intervento non sono ancora ben definiti.

Già a partire da settembre 2009, dove necessario, sono stati costruiti moduli provvisori per le scuole del territorio (MUSP) che hanno consentito di riprendere le attività scolastiche nel 2010, con un minimo di tranquillità e soprattutto in sicurezza.

Tutti i Comuni hanno realizzato anche i Moduli Abitativi Provvisori (MAP) dove la popolazione con case inagibili ha trovato una dignitosa collocazione ma che rappresentano comunque per tutti e soprattutto per gli anziani la provvisorietà e lo sradicamento dai loro luoghi di origine, dai loro riferimenti, dai pochi servizi presenti etc.

I villaggi provvisori sono chiaramente collocati in periferia per ovvie esigenze di spazio e spesso si trovano purtroppo a rappresentare quasi luoghi di confino o dormitori, a seconda



delle situazioni.

**Emerge evidente il disagio generalizzato della popolazione che, per questo Ambito Sociale, si è quantificato anche con un consistente aumento delle richieste di intervento per tutte le fasce di età.**

**Di contro si deve purtroppo registrare ormai la totale assenza di forme di supporto e di sostegno che forse anche in maniera esagerata erano presenti nell'immediato e la conseguente difficoltà per le Istituzioni sia sociali che sanitarie e sociosanitarie del territorio a far fronte alla mole di lavoro.**

**E' da registrare anche la difficoltà a mettere in rete, su tutto il territorio coinvolto, i pochi progetti di intervento legati alle risorse del post sisma, ancora attivi ed anche ad intercettare proposte o possibilità che spesso si rivolgono prevalentemente alla città dell'Aquila, come possibilità di integrazione dei servizi istituzionali presenti.**

**Da questa rassegna sull'analisi del territorio e soprattutto dei fattori di complessità che intervengono nella sua definizione, appare chiara la necessità di fornire un quadro integrato di interventi che tengano conto tanto di azioni di trasformazione strutturale, quanto di quelle di tipo sociale. Particolare importanza acquista una concezione diversa e più articolata dei servizi, che variano maggiormente e si specializzano per rispondere ad una domanda sempre più differenziata, che intervengono con modalità innovative, puntando su una maggiore efficacia.**

---

#### **Fonti di informazione dei dati riportati:**

- Istat;
- Uffici Anagrafe dei 16 Comuni componenti l'Ambito "Montagna Aquilana";
- Osservatorio Regionale;
- Camera di Commercio dell'Aquila;
- Pubblicazione Centro Servizi per il Volontariato della Provincia dell'Aquila e Fondazione "E. Zancan" "Bisogni che non trovano risposta e programmazione locale: quale apporto dal volontariato?"
- Rapporto di analisi anno 2005 elaborato dalla Provincia dell'Aquila ed in fase di pubblicazione;
- Rapporto di fase 1 (Bozza) della sperimentazione "Soluzioni professionali e organizzative per qualificare le risposte domiciliari nella rete integrata dei servizi sociosanitari" (ricerca finalizzata art. 12 dlgs. 502/92 – bando 2005)



### **I.3 Valutazione di impatto dei risultati della precedente programmazione** (max 60 righe)

Il Piano di Zona 2007-2009 dell'Ambito Sociale 'Montagna Aquilana' si è proposto di fornire risposte efficaci ed efficienti, in un'ottica di integrazione, alle seguenti aree di bisogno prioritarie, emerse da un'attenta lettura del territorio, condivisa con la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito e con il Gruppo di Piano in cui sono rappresentate le realtà istituzionali e non del territorio:

- cittadini minori in condizioni di disagio e di possibile rischio e le loro famiglie;
- cittadini disabili e gravemente disabili;
- cittadini anziani in condizione di isolamento;
- cittadini non autosufficienti, utenti psichiatrici, alcoolisti e tossicodipendenti;
- immigrati in condizioni di marginalità.

La consapevolezza di dover orientare la programmazione verso un modello più evoluto, ha portato a considerare, accanto agli obiettivi volti a dare risposte alle aree problematiche evidenziate, ulteriori tre obiettivi generali, trasversali a tutti gli altri, che vanno nella direzione di migliorare la qualità della vita della comunità garantendo a tutti una possibilità di cittadinanza attiva, di partecipazione e di coinvolgimento, di diritto alle informazioni, di accesso il più possibile fluido a tutti i servizi dell'Ambito, di garanzia di risposte adeguate alle richieste, in tempi e modi certi, di possibilità di proporre reclami etc.:

- promozione di modelli di ben-essere sociale;
- facilitazione dell'accesso ai servizi sociosanitari dell'Ambito;
- promozione dei diritti di cittadinanza attiva.

Tutti gli obiettivi elencati hanno richiesto il coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e comunitari che, ognuno per le proprie competenze, ha fornito un apporto degno di nota per il raggiungimento dell'obiettivo generale di migliorare la qualità della vita dei cittadini dell'Ambito ed in particolare delle aree più fragili ed esposte della popolazione.

Nell'attuazione del Piano di Zona 2007-2009, **tutte le aree di bisogno evidenziate sono state opportunamente considerate** in quanto sono state predisposte le azioni corrispondenti ed attivate le reti di collaborazione necessarie, così come previsto nel Piano. In questo senso c'è da rilevare **l'attiva partecipazione**, ormai formalizzata tramite opportuni strumenti, delle **istituzioni citate** e, in particolare la **ASL** che ha reso disponibili, per una vasta gamma di interventi, operatori e strutture in un'ottica di integrazione e di condivisione di progettualità; tale processo è stato facilitato anche dalla partecipazione dell'Ambito Sociale ad importanti ricerche/azioni innovative **che hanno portato inevitabilmente a rafforzare ed a condividere modalità di lavoro integrate, secondo la metodologia della valutazione multidimensionale e del progetto personalizzato di intervento.**

**Le criticità rilevate in tale area** sono da ricondursi prevalentemente alla necessità di **motivare ulteriormente** alcuni **operatori sanitari** (MMG e medici ospedalieri soprattutto) circa la opportunità della territorializzazione degli interventi e del lavoro integrato, concetto molto ben compreso dalla Direzione Generale e Sanitaria Aziendale, dalla Direzione dei Dipartimenti del Territorio e dalla direzione del DSB n. 5 di riferimento, **meno dal Presidio Ospedaliero e dai**



**MMG** che continuano ad avere una visione più medicalizzata e parcellizzata dei bisogni dei cittadini.

Le strategie individuate per superare tali criticità sono state quelle di proporre **iniziative formative congiunte**, di creare spazi di incontro e di discussione su 'casi' e di coinvolgere la Direzione Generale, Sanitaria e del Dipartimento per l'Assistenza di Base nella opera di mediazione sulle criticità emerse.

**Altro aspetto critico** è quello riferito al **coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato** che, non esistendo sul territorio, sono necessariamente quelle dell'Aquila: il Centro Servizi per il Volontariato dell'Aquila non rappresenta le Associazioni, queste ultime, pur partecipando a varie iniziative dell'Ambito, hanno i loro interessi prevalenti in altro territorio e stenta a radicarsi una cultura del volontariato nello specifico territoriale, eccezion fatta per la CRI che, almeno in tre Comuni, risulta attiva e propositiva (gestisce per l'Ambito il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo).

Un impulso positivo in questo senso si è avuto con la collaborazione intensa e proficua, a seguito del terremoto, con le Delegazioni Caritas Liguria e Sardegna avevano la loro base operativa a Barisciano e che hanno immediatamente cercato un collegamento sia la ASL che con l'Ambito Sociale.

Appare importante rilevare la **insufficienza delle risorse economiche** trasferite per il Piano di Zona, nonostante le quote di compartecipazione degli Enti Locali, la compartecipazione degli utenti quando dovuta e la disponibilità di professionisti della AUSL e l'apporto del volontariato.

A riprova di ciò il **consistente numero di richieste di attivazione di servizi** soprattutto di assistenza domiciliare, di educativa domiciliare e di assistenza scolastica .

Per cercare di ovviare a ciò l'Ambito ha cercato di adottare le seguenti strategie:

- **razionalizzazione degli interventi, anche al di fuori del Piano di Zona**, in un unico disegno organizzativo e gestionale la cui regia è affidata all'Ufficio di Piano formalmente costituito con delibera dell'Ente Gestore;
- **utilizzo della metodologia di lavoro per progetti personalizzati di intervento** che consente di individuare, da parte del servizio sociale professionale per i bisogni sociali e dell'Unità di valutazione Multidimensionale per i bisogni complessi, le urgenze e le priorità, nonché il fabbisogno assistenziale delle singole richieste onde evitare il più possibile dispersione di risorse;
- **stesura di un Regolamento per l'accesso ai servizi** dell'Ambito in cui vengono codificate anche le eventuali modalità di compartecipazione dell'utente al costo dei servizi, secondo i parametri ISEE e le Linee Guida per l'applicazione dell'ISEE emanate dalla Regione Abruzzo.

**Altro aspetto da tenere in debita considerazione è la indubbia ricaduta occupazionale che si è avuta nel territorio a seguito della attivazione dei servizi alla persona: circa 60 unità (prevalentemente donne) della zona lavorano nei compiti di assistenza e cura previsti nel Piano di Zona, implementando così un mercato del lavoro piuttosto sofferente**



#### **I.4. Analisi del sistema locale di offerta di servizi alla persona (max 60 righe)**

Segue una panoramica dell'offerta dei servizi esistenti nel territorio distinguendoli in:

- Servizi destinati alla generalità dei cittadini;
- Servizi destinati alla generalità dei cittadini;
- Servizi Domiciliari;
- Servizi Residenziali;
- Servizi sociosanitari,

#### **SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DESTINATI ALLA GENERALITA' DEI CITTADINI:**

- **servizio di segretariato sociale:** erogato presso i singoli Comuni, presso l'Ente d'Ambito e presso la AUSL; risponde ai bisogni di: avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi del territorio; conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita; **n. 1.269 gli accessi al servizio, nell'anno 2010;**
- **punto Unico d'Accesso ai Servizi sociali e sociosanitari del territorio:** porta unitaria di accesso ai servizi per tutti i cittadini; ubicato nel Poliambulatorio distrettuale di Barisciano, consente di rendere più agevole e razionale l'accesso; si basa sul concetto di valutazione multidimensionale dei bisogni complessi effettuata da una Unità di Valutazione composta dal Direttore del D.S.B. AQ2, dal Medico di MMG e dall'Assistente Sociale dell'Ambito, con l'obiettivo di individuare un Progetto Personalizzato di Intervento il più possibile rispondente al bisogno emerso; **n. 65 sono i progetti attivi.**
- **servizio sociale professionale :** erogato presso l'Ente d'Ambito e presso la AUSL dell'Aquila; finalizzato a:
  - alla lettura e decodificazione della domanda;
  - alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale;
  - all'attivazione ed integrazione dei servizi in rete; all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione e di emancipazione (come recita l'art. 22 della L. 328/00 ed il Piano Sociale 2001-2003) La valutazione professionale del bisogno a cura del servizio sociale è condizione per accedere alla intera rete di risposte sociali del territorio: domiciliari, intermedie e residenziali; il servizio sociale di Ambito è quindi il primo riferimento per l'accoglienza del cittadino, la decodifica della domanda, la valutazione professionale e la definizione del progetto personalizzato di intervento; **n. 463 le valutazioni effettuate.**
- **servizio di pronto intervento sociale:** garantisce la capacità di fronteggiare le emergenze sociali, personali e familiari che possono riguardare minori maltrattati o abusati, conflitti familiari particolarmente violenti, interventi di emergenza a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, primo soccorso in caso di particolari difficoltà personali o di gruppi di popolazione, con le seguenti modalità: il servizio sociale dell'Ambito curerà la valutazione



professionale delle richieste di emergenza e provvederà ad individuare la soluzione più idonea, all'occorrenza attivando la UVM, Sono stati formalizzati specifici Protocolli d'intesa con n. 3 Case di Riposo del territorio e con la Casa Famiglia per Minori 'Immacolata Concezione' di 5. Gregorio, allo scopo di rendere immediatamente disponibili le strutture di prima accoglienza; **n. 3 gli interventi effettuati;**

- **servizio di sostegno economico:** erogato presso i singoli Comuni sulla base della valutazione professionale del servizio sociale; **n. 21 valutazioni professionali effettuate.**
- **servizio per l'adozione nazionale ed internazionale,** svolto dalla equipe specifica del Comune di L'Aquila in collaborazione con la AUSL; fornisce attività di informazione, di consulenza, di valutazione e di accompagnamento delle coppie aspiranti all'adozione nazionale e internazionale, su richiesta del Tribunale per i Minorenni dell'Abruzzo; al momento risultano attive **n. 2 procedure.**
- **servizio di sostegno alla genitorialità,** in collaborazione con la AUSL, con l'obiettivo di sostenere e valorizzare le funzioni genitoriali tramite azioni volte ad ampliare la possibilità di conciliare tempo di lavoro e tempo di cura, a stimolare la cooperazione ed il mutuo-aiuto tra famiglie ed a favorire una migliore integrazione tra famiglia, scuola e servizi; n. **65** famiglie risultano essere in carico al servizio sociale professionale ed al servizio di psicologia e n. **41** minori sono in carico al servizio sociale referente per il Tribunale per i Minorenni;
- **servizio di mediazione familiare,** in collaborazione con la AUSL con l'obiettivo di ridurre la conflittualità e le conseguenti strumentalizzazioni dei figli nelle separazioni e nei divorzi; n. 8 coppie genitoriali seguono un percorso di mediazione familiare e n. **50** coppie usufruiscono di un intervento di sostegno che utilizza le tecniche di mediazione per ridurre la conflittualità e migliorare il benessere dei figli.
- **servizio di diritto allo studio,** erogato presso i singoli Comuni;
- **centri sociali per anziani,** autogestiti e/o gestiti dai singoli Comuni;
- **soggiorni di vacanza e cura per anziani,** organizzati e gestiti dall'Ente d'Ambito; **40 gli anziani partecipanti;**
- **servizio di assistenza e accompagnamento per immigrati,** erogato presso l'Ente d'Ambito, in collaborazione con la ASL, l'istituto Comprensivo di Navelli e le Associazioni degli immigrati, per la realizzazione di un programma di educazione all'intercultura per il quale è in corso di preparazione una pubblicazione, con il contributo della Provincia dell'Aquila; **n.155 I fruitori del servizio;**
- **servizio di telesoccorso** — gestito dall'Ente d'Ambito in collaborazione con una organizzazione di volontariato (CRI); **n. 145 gli utenti del servizio prima del terremoto; è stato sospeso dopo il sisma per alcuni danni alla struttura ed è stato riattivato nel Gennaio 2011;**
- **intervento di sensibilizzazione e di promozione dell'istituto giuridico dell'affidamento**



**familiare** quale risorsa alternativa al ricovero in istituto nelle situazioni di disagio conclamato,, in corso di realizzazione da parte dell'Ente d'Ambito in collaborazione con la AUSL, l'istituzione scolastica e le associazioni dei territorio. Le iniziative riferite alla informazione (spot, manifesti, brochure, questionari etc) sono state realizzate in collaborazione con gli altri due Ambiti della ASL dell'Aquila allo scopo di uniformare i linguaggi, definire un 'logo' univoco, facilmente individuabili dai cittadini interessati; **n. 4 affidi realizzati;**

- **servizio di trasporto per anziani e disabili**, sia verso le strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio che verso le scuole ed i luoghi di aggregazione con l'obiettivo di rendere fruibili il più possibile a tutti i cittadini residenti, dette importanti risorse. Vengono utilizzati due automezzi attrezzati adatti allo scopo; **n. 33 gli utenti del servizio;**
- **servizio di assistenza domiciliare per anziani** soli volto a mantenere il più possibile la popolazione anziana nel proprio domicilio, migliorando la qualità della loro implementando momenti di socializzazione e di scambio anche intergenerazionale: erogato tramite l'Ente d'Ambito tramite cooperative sociali; gli utenti sono al momento circa n. 136;
- **servizio di assistenza domiciliare per anziani o cittadini disabili che vivono in famiglia** con l'obiettivo di fornire sostegno e sollievo alle famiglie che sopportano gravi carichi assistenziali: erogato tramite l'Ente d'Ambito tramite cooperative sociali, in collaborazione con la ASL dell'Aquila **gli utenti sono al momento n. 6;**
- **servizio di assistenza domiciliare integrata** rivolto ad anziani e disabili dimessi dall'ospedale o bisognosi di assistenza sanitaria ( medica, infermieristica, riabilitativa, specialistica) e di assistenza sociale: erogata in maniera integrata ( secondo il protocollo d'intesa ASL, l'Ente d'Ambito) allo scopo di fornire una risposta globale a bisogni complessi: gli utenti sono al momento circa n. 49.

**Gli operatori impegnati nelle attività di assistenza domiciliare, nelle sue varie forme, sono n. 52 , fanno riferimento a n. 2 Cooperative Sociali e per lo più sono donne del nostro territorio che hanno così avuto un'opportunità di lavoro in zone dove questo risulta essere sempre più difficile.**

- **Servizio di aiuto personale per disabili gravi** - erogato tramite l'Ente d'Ambito su progetto personalizzato di intervento proposto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale; **n. 3 sono attualmente gli utenti.**
- **Servizio di assistenza educativa scolastica e domiciliare per i minori disabili** erogato tramite l'Ente d'Ambito su progetto personalizzato di intervento proposto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale e dall'Unità Multidisciplinare per l'integrazione scolastica degli alunni disabili della ASL; si traduce in interventi di tutoring volti a favorire la piena partecipazione del minore disabile alla vita del contesto sociale in cui vive, implementando e rafforzando le sue abilità: **n. 15 sono gli utenti del servizio;**
- **Servizio di assistenza educativa domiciliare alle famiglie con minori in situazioni di disagio** attivato a seguito di progetto personalizzato di intervento redatto dalla Unità di Valutazione Multidimensionale e realizzato tramite operatori opportunamente formati, si pone come



supporto alla scuola ed alla famiglia : **n. 11 sono gli utenti del servizio.**

- **centri di aggregazione per minori:** n. 7 centri attivati di cui n, 3 attivati con la programmazione della L. 285/97, n. 4 con le Programmazione dei Piani di Zona, gestiti dall' Ente d' Ambito in collaborazione con la ASL ed una cooperativa sociale; Detti centri si pongono come servizi integrativi e di sostegno alla vita familiare e di relazione attraverso lo svolgimento ed il coordinamento di attività sociali, educative, culturali e ricreative, nonché di attività socio-assistenziali. Prevedono operatori professionalizzati ed un programma delle attività, secondo specifici progetti educativi anche in collaborazione con l'istituzione scolastica, in particolare con azioni di sostegno pomeridiano per l'esecuzione dei compiti o per l'approfondimento di particolari contenuti di apprendimento. **I bambini e ragazzi iscritti sono n. 200 e circa 25 gli operatori impegnati nelle attività.**
- **intervento territoriale e comunitario per adolescenti** gestito dall'Ente d'Ambito in collaborazione con la ASL ed una cooperativa sociale; programma riferito alla L. 285/97 con l'obiettivo di rendere più concreta la partecipazione degli adolescenti e dei giovani alla vita anche politico-amministrativa della comunità locale, con l'elezione del consiglio dei ragazzi della Comunità Montana; **i ragazzi partecipanti sono n. 50 e 2 gli operatori impegnati secondo la metodologia del 'lavoro di strada';**
- **centro socioeducativo diurno per portatori di handicap**, gestito dall'Ambito Sociale in collaborazione con la ASL, offre ai disabili del territorio una possibilità di acquisire e/o mantenere i possibili livelli di autonomia ed è un servizio di sollievo alla famiglia; **n. 30 sono gli utenti del servizio;**
- **Residenza Sanitaria Assistenziale 'Opera S. Maria della Pace'** accreditata dalla Regione Abruzzo per n. 80 posti; si accede su richiesta dell'interessato o dei suoi familiari e su proposta del medico di medicina generale o dei sanitari della struttura ospedaliera(in caso di ammissione post-ricovero); la richiesta viene valutata dalla Unità Valutativa Multidimensionale integrata dall'assistente sociale dell'Ente d'Ambito nelle situazioni in cui si rende necessaria l'integrazione della retta di ricovero a causa delle scarse disponibilità di reddito dei richiedenti;
- **Residenza Sanitaria Assistenziale di Montoreale:** gestita dalla ASL dell'Aquila; si accede su richiesta dell'interessato o dei suoi familiari e su proposta del medico di medicina generale o dei sanitari della struttura ospedaliera(in caso di ammissione post-ricovero); la richiesta viene valutata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale integrata dall'assistente sociale dell'Ente d'Ambito nelle situazioni in cui si rende necessaria l'integrazione della retta di ricovero a causa delle scarse disponibilità di reddito dei richiedenti;
- **Case di Riposo a gestione pubblica** (Comuni) n. 3 per una disponibilità di n. 119 posti; Case di Riposo a gestione privata n. 6 per una disponibilità di n, 248 posti;
- **Case famiglia per disabili:** n. 2 gestite dalla AUSL per una disponibilità di n. 12 posti.

Distretto Sanitario di Base: n. 1;

- Poliambulatori Distrettuali: n. 4;
- Un punto di Pronto Soccorso ubicato nel Comune di Navelli;
- Medici di Medicina Generale: n. 14;
- Pediatri di libera scelta: n. 2;



- Consultori Familiari: n. 2;
- Guardia Medica: n. 6;
- Centro di Riabilitazione privato nel Comune di Navelli;
- Farmacie: n. 15 — nella maggior parte delle quali, a seguito di specifico progetto curato dalla AUSL, si possono effettuare prenotazioni per prestazioni sanitarie, pagamenti ticket e, nella seconda fase del progetto, anche ritirare i referti di indagini, esami etc;
- Assistenza Domiciliare integrata;
- Assistenza domiciliare psichiatrica;
- Casa Famiglia per disabili: n. 2 gestite dalla AUSL dell'Aquila, n. 12 posti;
- Prevenzione territoriale (vaccinazioni, controlli ambiente di vita e di lavoro, alimenti, prevenzione delle malattie infettive etc.); handicap.

### **ELEMENTI DI CRITICITA':**

Come per tutti i percorsi di cambiamento, anche quello che riguarda la programmazione, la gestione e l'erogazione dei Servizi alla Persona, presuppone a monte un cambiamento di 'cultura', di modalità di pensare al sociale che non sia più solo l'atteggiamento 'assistenzialista' che per molti anni ha contraddistinto tale settore; vanno ripensati gli atteggiamenti e la forma mentis degli amministratori, degli operatori, dei tecnici e degli stessi utenti allo scopo di acquisire una mentalità progettuale volta alla prevenzione e promozione di modelli di ben-essere, di stili di vita e di 'opportunità' che, nel tempo, diminuiscano le situazioni di disagio conclamato o le patologia.

Tali concetti, pur se nella forma da tutti condivisi, richiedono di fatto uno sforzo notevole, una capacità di rimettersi in gioco e di modificare il modo di pensare ed anche di operare che ponga l'attenzione sul concetto di progettare servizi che siano non solo finalizzati a tamponare le emergenze sociali e sociosanitarie, ma appunto ad offrire a tutti i cittadini, in maniera universalistica, la possibilità di usufruirne migliorando ed implementando anche le forme di comunicazione sociale.

Altro aspetto critico è la necessità di 'concertare', con le altre istituzioni, con il terzo settore, con le organizzazioni di categoria e con gli stessi utenti, tutte le fasi dell'organizzazione, compresa quelle riferite alla programmazione, alla organizzazione, gestione e valutazione degli interventi. E' evidente che ognuno degli attori che partecipano alla 'concertazione' è portatore di culture, istanze, atteggiamenti ed anche interessi diversificati che devono trovare un comune denominatore, per il raggiungimento di un obiettivo condiviso.

Nello specifico della erogazione dei servizi, bisogna considerare la difficoltà di 'leggere' in maniera corretta e completa la realtà dei territorio e soprattutto la domanda e quindi i reali bisogni, anche quelli inespressi in fasce di popolazione notoriamente complesse come ad esempio gli adolescenti, gli anziani o i disabili. Obiettivo dell'Ambito è quello di mantenere un monitoraggio costante sui servizi stessi per procedere alle opportune modifiche, qualora ciò si renda necessario, in un'ottica di flessibilità organizzativa e di disponibilità a mettersi in discussione.

Altro nodo critico riguarda il reperimento delle risorse, soprattutto economiche, per fornire risposte adeguate ai numerosi bisogni che emergono nel territorio e, considerati i tagli che i finanziamenti nel settore sociale hanno avuto negli ultimi mesi sia a livello nazionale che regionale, risulterà sempre più difficile rispondere a tutte le richieste che perverranno.

**I.5. Domanda ed offerta di servizi socio-assistenziali in ATS (max 60 righe)**

<b>TIPOLOGIA SERVIZIO</b>	<b>DOMANDA 2009</b> (valore in unità)	<b>OFFERTA 2009</b> (valore in unità)	<b>SCOSTAMENTO</b> (valore %)
Servizio di Segretariato Sociale	700	700	0
Servizio Sociale Professionale	452	452	0
Servizio di Pronto Intervento Sociale	2	2	0
Servizio Socio Psico Educativo: mediazione familiare e sostegno alla genitorialità	55 coppie 49 minori	55 coppie 49 minori	0
Affido familiare	3	3	0
Asili nido	15	15	0
Assistenza socio educativa minori	18	16	
Telesoccorso e teleassistenza	65	65	0
Assistenza domiciliare anziani e disabili	287	282	
Assistenza Domiciliare Integrata anziani e disabili	39	39	0
Assistenza educativa scolastica disabili	15	15	0
Servizio di trasporto per disabili	42	30	
Servizio educativo per adolescenti	45	45	0
Centro diurno per portatori di handicap	25	25	0
Servizio di vacanza e cura per anziani	29	29	0
Inserimenti lavorativi protetti	28	26	
Contributi economici di sostegno al reddito	20	12	
Servizio di assistenza ed accompagnamento per immigrati	29	29	0
Centri di aggregazione per minori	353	353	0

## SEZIONE II – OBIETTIVI DEL PIANO

### Gli obiettivi del Piano di zona e gli indicatori

▪ **AREA A: MINORI-GIOVANI-FAMIGLIA**

<b>A1.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> Incrementare i servizi per la prima infanzia (0-3 anni)  <b>Indicatore:</b> potenziare l'asilo nido di Poggio Picenze</p>
<b>A.2.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> Garantire la prosecuzione del servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per le situazioni di disagio personale e/o familiare  <b>Indicatore:</b> n. di UVM e PPI effettuati e n. di interventi attivati</p>
<b>A.3.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> Garantire la prosecuzione e consolidare i servizi di socializzazione pomeridiana quale supporto alla scuola e gestione del tempo libero  <b>Indicatore:</b> mantenimento centri di aggregazione sul territorio</p>
<b>A.4.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> Consolidare il Centro per le Famiglie, cogestito con la ASL n.1, quale modalità di supporto per il fenomeno di violenza, violenza domestica, child abuse, violenza assistita per i bambini nonché per il sostegno alle famiglie conflittuali ed in condizioni di disagio.  <b>Indicatore:</b> prosecuzione del servizio – n. di minori presi in carico – n. di famiglie prese in carico.</p>
<b>A.5.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> Garantire lo sviluppo psico-sociale e relazionale dei minori in condizione di grave disagio familiare, fornendo l'opportunità di inserimento anche in contesti diversi dalla famiglia naturale.  <b>Indicatore:</b> promozione affido familiare e possibilità di ricovero in idonee strutture socio educative.</p>

**AREA B: INTERVENTI SPECIALI**

<b>B.1.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> garantire la possibilità di promuovere l'inclusione sociale mediante la realizzazione di interventi tesi prevalentemente a contrastare l'esclusione sociale, l'emarginazione e la discriminazione tramite azioni tese al reinserimento sociale quali inserimenti lavorativi protetti o contributi per cittadini svantaggiati (portatori di handicap, tossicodipendenti, utenti psichiatrici, cittadini immigrati, detenuti ed ex detenuti etc.).  <b>Indicatore:</b> attivazione inserimenti lavorativi protetti su Progetti Personalizzati realizzati – contributi economici erogati a seguito di Valutazione Multidimensionale</p>
---------------	---

▪ **AREA C: ANZIANI**

<b>C.1.E.</b>	<p><b>Obiettivo:</b> favorire la permanenza a domicilio, il contrasto dei ricoveri impropri, la de istituzionalizzazione mediante il mantenimento del servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata, nell'ottica della continuità assistenziale.  <b>Indicatore:</b> prosecuzione servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata – protocollo per la continuità assistenziale.</p>
---------------	---



<b>C.2.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> potenziare la copertura assistenziale di anziani e disabili che vivono da soli, mediante il mantenimento del servizio di telesoccorso, tele conforto e tele aiuto. <b>Indicatore:</b> potenziamento del servizio di telesoccorso già attivo.
<b>C.3.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> mantenere il centro diurno per anziani già attivo, quale forma di supporto per il mantenimento delle abilità residue, per la socializzazione ed il sollievo alle famiglie con gravi carichi assistenziali. <b>Indicatore:</b> mantenimento del centro diurno.
<b>C.4.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> potenziare il supporto in famiglia agli anziani in condizione di non autosufficienza allo scopo di contrastare ricoveri impropri ed istituzionalizzazione e nel contempo sollevare le famiglie che si occupano dell'assistenza. <b>Indicatore:</b> servizio di assistenza domiciliare ed assistenza domiciliare integrata.
<b>C.5.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> garantire il ricovero in strutture assistenziali e sociosanitarie ad anziani in condizioni di povertà in caso di assenza o di impossibilità della famiglia. <b>Indicatore:</b> Integrazione rette per ricovero in strutture per anziani.

▪ **AREA D: PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

<b>D.1.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> favorire la permanenza a domicilio, i ricoveri impropri e la de istituzionalizzazione dei soggetti disabili tramite il servizio di assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata e supporto alle cure domiciliari, nell'ottica della continuità assistenziale. <b>Indicatore:</b> <b>mantenimento</b> servizio di assistenza domiciliare e servizio di assistenza domiciliare integrata.
<b>D.2.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> potenziare il processo di integrazione degli alunni disabili, sostenendo sia l'apprendimento che la socializzazione all'interno del contesto scolastico ed extrascolastico. <b>Indicatore:</b> <b>mantenimento</b> servizio di assistenza educativa scolastica – servizio di assistenza educativa domiciliare.
<b>D.3.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> Promuovere l'integrazione e la socializzazione dei disabili, soprattutto in condizione di solitudine e di emarginazione, anche territoriale, mediante servizi diurni tesi sia a garantire il mantenimento e potenziamento delle abilità residue e sia a supportare le famiglie nel gravoso compito di accudimento. <b>Indicatore:</b> <b>Mantenimento</b> Centro diurno socio educativo per disabili.
<b>D.4.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> Favorire la fruizione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, la socializzazione e l'integrazione dei disabili, in particolare di coloro che vivono in contesti territorialmente svantaggiati. <b>Indicatore:</b> <b>Mantenimento</b> Servizio di trasporto per disabili.
<b>D.5.E.</b>	<b>Obiettivo:</b> Promuovere l'attivazione di strutture del tipo 'dopo di noi' per i cittadini disabili privi di rete familiare adeguata. <b>Indicatore:</b> protocolli di intesa ed accordi, anche interambiti e/o con la ASL, per il potenziamento delle strutture del tipo 'dopo di noi'.

**AZIONI PROPOSTE**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>AZIONE Piano di Zona</b>
	<b>AREA A – MINORI – GIOVANI - FAMIGLIA</b>
<b>A.1.E</b>	Potenziamento asilo nido di Poggio Picenze che accoglie i bambini fino a 3 anni, di tutto il territorio dell'Ambito
<b>A.2.E</b>	Mantenimento Assistenza Educativa Domiciliare per Minori in condizioni di disagio
<b>A.3.E</b>	Mantenimento dei centri di aggregazione per minori, nel territorio, per prevenire fenomeni di devianza, per favorire la socializzazione ed il corretto utilizzo del tempo libero e per il supporto nell'esecuzione dei compiti a casa.
<b>A.4.E</b>	Potenziamento 'Centro per le Famiglie' per il supporto agli istituti dell'affido familiare ed all'adozione, al contrasto della violenza in famiglia, al child abuse, alla violenza assistita dei bambini, alle separazioni ed ai divorzi conflittuali ed alle crisi del sistema familiare.
<b>A.5.E</b>	Possibilità di pagamento delle rette di ricovero in Comunità Educative per i minori che non possono temporaneamente permanere nelle loro famiglie di origine
	<b>AREA B – INTERVENTI SPECIALI</b>
<b>B.1.E</b>	Servizio per la promozione dell'inclusione sociale per soggetti fragili (portatori di handicap, utenti psichiatrici, alcoolisti ed ex alcoolisti, tossicodipendenti, carcerati ed ex carcerati) mediante inserimenti lavorativi protetti, contributi finalizzati etc. definiti in Progetti Personalizzati di Intervento redatti a seguito di Valutazione Multidimensionali delle situazioni proposte.
	<b>AREA C - ANZIANI</b>
<b>C.1.E.</b>	Mantenimento Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) per il supporto agli anziani soli o con insufficiente rete familiare, per favorire la domiciliarità, a de istituzionalizzazione ed evitare ricoveri impropri in strutture di assistenza o sociosanitarie per carenze di assistenza.
<b>C.2.E</b>	Potenziamento del servizio di telesoccorso, tele conforto e tele compagnia, già attivo nell'Ambito ma sospeso per un anno a causa del sisma del 2009 (servizio riattivato nel 2011)
<b>C.3.E</b>	Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e di supporto alle cure domiciliari, secondo protocolli che favoriscano la continuità assistenziale, per anziani non



	autosufficienti, con l'obiettivo di favorire la domiciliarità e supportare le famiglie con gravi carichi assistenziali..
<b>C.4.E</b>	Razionalizzazione e mantenimento del Centro Socio Riabilitativo Diurno sito a Collepietro per garantire agli anziani del territorio un luogo di socializzazione, di abilitazione e riabilitazione volte a mantenere e potenziare le abilità residue e fornire supporto alle famiglie
<b>C.5.E</b>	Garantire agli anziani dell'Ambito in condizioni di povertà e privi di significativa rete familiare, il ricovero in strutture residenziali sociosanitarie e sociali, nel caso non sia possibile la permanenza al domicilio, mediante l'integrazione del pagamento della retta di ricovero.
	<b>AREA D - PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</b>
<b>D.1.E</b>	Mantenimento Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) per il supporto ai cittadini diversamente abili soli o con insufficiente rete familiare, per favorire la domiciliarità, a de istituzionalizzazione ed evitare ricoveri impropri in strutture di assistenza o sociosanitarie per carenze di assistenza. Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e di supporto alle cure domiciliari, secondo protocolli che favoriscano la continuità assistenziale, per disabili non autosufficienti, con l'obiettivo di favorire la domiciliarità e supportare le famiglie con gravi carichi assistenziali..
<b>D.2.E</b>	Mantenimento del servizio di assistenza educativa scolastica quale intervento di supporto al processo di integrazione scolastica degli alunni disabili sia per gli aspetti riferiti all'apprendimento che alla socializzazione ed alla fruizione di tutte le proposte di attività scolastiche ed extrascolastiche.
<b>D.3.E</b>	Mantenimento del centro socio riabilitativo diurno già attivo per promuovere l'integrazione e la socializzazione dei disabili, soprattutto in condizione di solitudine e di emarginazione, anche territoriale, mediante servizi diurni tesi sia a garantire il mantenimento e potenziamento delle abilità residue e sia a supportare le famiglie nel gravoso compito di accudimento.
<b>D.4.E</b>	Razionalizzazione del servizio di trasporto per favorire la fruizione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, la socializzazione e l'integrazione dei disabili (centro diurno), in particolare di coloro che vivono in contesti territorialmente svantaggiati.
<b>D.5.E</b>	Promuovere protocolli di intesa ed accordi, anche interambiti e/o con la ASL, per il potenziamento delle strutture del tipo 'dopo di noi' per i cittadini disabili privi di rete familiare adeguata.

### II.3. Valutazione di impatto sociale del Piano di Zona 2011-2013 (GLI STANDARD MINIMI DI SISTEMA)

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Ufficio di Servizio sociale professionale	2011 -2013	n. 1 assistente sociale coordinatore resa disponibile dalla ASL e n. 2 assistenti sociali a contratto di collaborazione a progetto
Livello 2	Servizio di segretariato sociale	2011-2013	n. 2 assistenti sociali con contratto di collaborazione a progetto per minimo n. 24 ore settimanali
Livello 3	Servizio per la comunicazione e l'autonomia degli studenti disabili	2011-2013	Mantenimento indice di copertura assistenziale anno 2010 per ogni singolo alunno disabile

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Ufficio di Servizio Sociale (Ufficio di Piano)	2011-2013	1 assistente sociale coordinatore reso disp. Dalla ASL n. 1 responsabile servizi sociali n. 2 assistenti con contratto di collaborazione a progetto
Livello 2	Sito internet Ambito Sociale	2012-2013	Il sito sarà curato da personale interno all'Ente Gestore



## **SEZIONE III – SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI**

### **III.1. I livelli essenziali di assistenza del Piano di Zona 2011-2013**

La definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS), così come definito dalla Costituzione, spettano allo Stato e ciò al fine di evitare nel territorio nazionale, sperequazioni e differenziazioni troppo accentuate. Ciò deve avvenire, comunque, nel rispetto delle autonomie locali e delle peculiarità territoriali.

Tenendo comunque presenti le scelte effettuate dal nuovo Piano Sociale Regionale ed anche le esperienze delle precedenti programmazioni, l'Ambito n. 11 intende garantire i seguenti livelli essenziali:

#### **SERVIZI GENERALI:**

1. Servizio di segretariato Sociale e Punto Unico d'Accesso, erogati direttamente dall'Ambito in collaborazione con la ASL – DSB n. 5;
2. Servizio Sociale Professionale erogato direttamente dall'Ambito;
3. Pronto Intervento Sociale erogato dall'Ambito in collaborazione con la Provincia;

#### **SERVIZI DOMICILIARI:**

1. Servizio di Assistenza Domiciliare erogato dall'Ambito tramite convenzione con cooperativa sociale;
2. Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata erogato dall'Ambito tramite convenzione con Cooperativa Sociale ed in collaborazione con la ASL Distretto Sanitario n. 5;
3. Teleassistenza e Telesoccorso erogato dall'Ambito tramite convenzione con la Croce Rossa Italiana.

#### **SERVIZI INTERMEDI:**

1. Centro Diurno gestito dall'Ambito tramite convenzione con Cooperativa;
2. Centro di Aggregazione gestito dall'Ambito tramite convenzione con Cooperativa Sociale;
3. Centro per le Famiglie gestito dall'Ambito in collaborazione con la AUSL;
4. Assistenza qualificata scolastica per alunni disabili gestito dall'Ambito tramite convenzione con Cooperativa Sociale.

#### **SERVIZI RESIDENZIALI:**

1. Comunità di tipo familiare;
2. Casa Famiglia per disabili;
3. Residenza Assistita;
4. Integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali

#### **SERVIZI RESIDENZIALI:**

1. Comunità educativa per minori: l'Ambito ha stipulato una apposita convenzione con una struttura del territorio;
2. comunità alloggio per persone con disabilità: nel territorio dell'Ambito insistono due strutture gestite dalla ASL di L'Aquila per un totale di n. 12 posti;
3. Residenza Assistita (RA) l'Ambito ha stipulato un protocollo di intesa con n. 4 RA del territorio a gestione comunale;



4. Integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali: previste nei servizi dell'Ambito, si concretizzano a seguito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale, anche secondo i parametri ISEE.

Come si può rilevare, teoricamente potranno essere garantiti tutti i livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) individuati sia dalla L. 328/2000 e sia dal Piano Sociale Regionale 2011-2013, nel territorio dell'Ambito n. 10 'Montagna Aquilana' ma, se non saranno implementate le risorse economiche destinate ai Piani di Zona ed ai servizi sociali in generale, tale garanzia non sarà reale ed il diritto dei cittadini non sarà di conseguenza né concreto e né esigibile.

<b>TIPOLOGIA PER AREA</b>	<b>SERVIZIO</b>
<b>SERVIZI GENERALI</b>	
	<b>Servizio di segretariato sociale</b>
	<b>Servizio Sociale Professionale</b>
	<b>Punto Unico d'Accesso</b>
	<b>Pronto Intervento Sociale</b>
<b>AREA MNORI GIOVANI FAMIGLIA</b>	
	<b>Servizi per la prima infanzia</b>
	<b>Centro per le Famiglie</b>
	<b>Servizio affido familiare ed adozioni</b>
	<b>Servizio Assistenza educativa domiciliare minori</b>
	<b>Servizi integrativi per minori</b>
	<b>Comunità residenziale per minori</b>
<b>AREA ANZIANI</b>	
	<b>Servizio di assistenza domiciliare anziani</b>
	<b>Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e Cure domiciliari</b>
	<b>Centro socio educativo diurno</b>
	<b>Telesoccorso e teleassistenza</b>
	<b>Integrazione rette per ricovero in strutture residenziali</b>
<b>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</b>	
	<b>Servizio di Assistenza Domiciliare per disabili</b>
	<b>Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Domiciliari per disabili</b>
	<b>Servizio di Assistenza Educativa per la comunicazione e l'autonomia degli studenti diversamente abili, in ambito scolastico</b>
	<b>Centro socio educativo per disabili</b>
	<b>Integrazione rette di ricovero in strutture residenziali</b> <b>Promozione servizi residenziali del tipo "Dopo di noi"</b>



### III.2 Strategie per il welfare globale *(max 60 righe)*

Una moderna visione delle politiche sociali e del welfare in generale indica ormai imprescindibile la necessità, nei processi di organizzazione e programmazione, di **considerare la Persona e le sue problematiche in un contesto globale**, nella sua interezza e **non frammentate** a seconda della **settorialità degli interventi** e della titolarità degli stessi.

**La condivisione degli obiettivi, della metodologia di intervento, delle risorse e delle responsabilità dei processi**, appaiono ormai elementi fondamentali per **qualificare ed ottimizzare qualsiasi processo programmatico** che ha a che fare con la complessità; le politiche sociali sicuramente 'toccano' la complessità e la necessità di prevedere **interventi intersettoriali** come risposta a **bisogni multidimensionali** rende necessario unire le forze e le risorse e di fare proprio il **metodo della concertazione** già nelle prime fasi dei processi di pianificazione.

Questa consapevolezza ha guidato l'Ambito già nella precedente programmazione, con risultati senz'altro positivi; con l'attuale Piano di Zona si intende **implementare tale percorsi** sia ampliando le collaborazioni e sia migliorando quelle in corso.

In particolare, **si intende rendere sempre più concreta l'integrazione** (in tutte le fasi del Piano di Zona) mettendo in rete tutte le istituzioni coinvolte e specificando le funzioni di ogni realtà che partecipa, come di seguito:

- **Ente d'Ambito Sociale** per le funzioni di erogazione dei servizi previsti e per l'implementazione delle capacità gestionali;
- **Le 16 Amministrazioni Comunali che compongono l'Ambito Sociale per la partecipazione attiva alla programmazione sociale**, per le funzioni di facilitazione del collegamento tra i Cittadini ed i servizi dell'Ambito; per la disponibilità a partecipare alla messa a punto ed alla esecuzione di specifici Progetti Personalizzati rendendo disponibili: le strutture ed il personale del Comune; eventuali soluzioni riferite a difficoltà abitative, difficoltà per la frequenza scolastica, per il trasporto etc;
- **ASL n. 1 Avezzano – Sulmona - L'Aquila e distretto di base n. 5** per la implementazione della progettazione territoriale congiunta, per la ottimizzazione del 'Punto Unico d'Accesso' alla rete dei servizi socio-sanitari, per la implementazione della valutazione multidimensionale dei bisogni, del lavoro per progetti personalizzati integrati in tutte le aree di bisogno considerate (minori, anziani, disabili, soggetti affetti da disturbi psichiatrici, soggetti con problemi di dipendenza, immigrati), mediante la formalizzazione delle collaborazioni e la costituzione di gruppi di lavoro integrati, oltre che di Unità Valutative Multidimensionali integrate; per tutte le iniziative di prevenzione e promozione sociale e sanitarie e per le iniziative di formazione degli operatori di base; si rimanda al dicembre 2011, come da indicazioni del Piano Sociale Regionale 2011-2013, la redazione del Piano Sociosanitario di Ambito (PSA) per definire meglio, in un'ottica di programmazione congiunta, meglio i livelli dell'integrazione, le responsabilità, le modalità di gestione e i canali di finanziamento sia di fonte sociale che di fonte sanitaria;
- **Provincia dell'Aquila** per le funzioni di coordinamento e supporto tecnico, di monitoraggio e di valutazione soprattutto degli interventi di area vasta quali: trasporto ed assistenza qualificata degli alunni portatori di handicap che frequentano gli istituti superiori, servizio



di pronto intervento sociale, individuazione di strategie integrate in materia di occupazione tramite la facilitazione dell'incontro domanda-offerta di lavoro e collocamento di cui alla l. 68/99;

- **Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° grado del territorio**, per la collaborazione circa le attività di prevenzione, di individuazione e di presa in carico di situazioni di disagio di minori nonché circa le strategie per favorire una maggiore integrazione degli alunni disabili e dei numerosi alunni extracomunitari;
- **Ufficio per l'esecuzione esterna del Ministero per la Giustizia** per la collaborazione nella presa in carico congiunta – mediante progetti personalizzati di interventi- di individui in condizione di esecuzione penale esterna al carcere, con un'attenzione particolare alla facilitazione nel reinserimento lavorativo e sociale
- **Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero per la Giustizia** per la collaborazione nella presa in carico congiunta – mediante progetti personalizzati di intervento – di minori che sono entrati nel circuito penale, con un'attenzione particolare alla facilitazione del reinserimento sociale ed al sostegno alla famiglia;
- **Tribunale per i Minorenni, Ufficio Minori della Questura dell'Aquila, Stazioni dei Carabinieri del Territorio** per la indispensabile collaborazione nelle situazioni di grave disagio dei minori, di abuso e maltrattamento e di abbandono;
- **Organizzazioni di Volontariato: Centro Servizi per il Volontariato dell'Aquila, Caritas, Croce Rossa Italiana, Croce Bianca** per un fattivo confronto circa le problematiche dei cittadini disabili; per una sinergia che tenda a favorire, in un territorio che ne risulta praticamente sprovvisto, il consolidarsi di una cultura del volontariato e quindi la nascita di organizzazioni di volontariato sul territorio, per il supporto nella rilevazione dei bisogni – soprattutto sommersi.

Una ulteriore strategia del Piano sarà quella di tentare di collegare la presente programmazione alle progettualità della D.G.R. n. 744 del 27 settembre 2010 che approva il Piano Operativo . F.S.E. Abruzzo 2007 – 2013. Nell'Asse 3 'Inclusione Sociale', come comunicato anche dal competente Assessorato Regionale, è previsto il Progetto Speciale Multiasse 'Programma di Inclusione Sociale' che potrà apportare un contributo innovativo e sperimentale alla Programmazione locale nelle aree della esclusione sociale

### **III.3. Il sistema locale di accesso (max 60 righe)**

Uno dei principi fondanti del precedente Piano Sociale Regionale, insieme con la Solidità e l'Innovazione, era l'uguaglianza intesa come parità di accesso alle opportunità presenti nel territorio; tale principio presuppone una società in cui vengono riconosciuti i diritti ed i doveri dei cittadini che la compongono e che si devono interconnettere tra di loro. Si sa però che la esigibilità dei diritti sociali è direttamente proporzionale alle azioni che si pongono in essere per far sì che ciò si realizzi e quindi è da considerare prioritario il dover creare i presupposti affinché:

1. tutti i cittadini, soprattutto i più vulnerabili, possano usufruire dei servizi presenti facilitando e snellendo le procedure e trovando la possibilità di essere orientati a se necessario



‘accompagnati’ da personale competente; ciò si continuerà a realizzare implementando e migliorando il servizio di segretariato sociale ed il Punto Unico d’Accesso;

2. tutti i cittadini, soprattutto i più vulnerabili, abbiano lo stesso trattamento nell’accesso ai servizi; ciò si continuerà a realizzare ‘rivisitando’ il regolamento per l’accesso ai servizi dell’Ambito, già presente per i precedenti Piani di Zona, che sarà adeguatamente riformulato sia alla luce delle indicazioni del Piano Sociale Regionale 2011-2013 sia delle Linee Guida Regionali sull’applicazione dell’ISEE e sia tenendo presente un ulteriore principio presente nel Piano: la solidarietà, da non confondere con l’assistenzialismo ma come pieno riconoscimento di pari dignità per tutti.

## **SEZIONE IV – AREE PRIORITARIE DI BISOGNO E SERVIZI**

### **IV.1 LIVELLI ESSENZIALI GENERALI**

#### **IV.1.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi (max 30 righe)**

Dall’analisi dei bisogni della comunità dell’Ambito n. 11 e dalla conseguente definizione delle **aree prioritarie** da affrontare con la seguente pianificazione, secondo le direttive del nuovo Piano Sociale Regionale, emerge **un profilo di comunità** che evidenzia la necessità di avere **risposte legate ancora ai bisogni primari** ed a quelli strettamente collegati alle specifiche aree di **disagio** ma cominciano ad emergere, in maniera piuttosto consistente, **bisogni** legati alla **partecipazione sociale** ed alla **cittadinanza attiva**, al rapporto con le **istituzioni**; i così detti bisogni di **III livello** della **piramide dei bisogni sociali di Maslow** al cui apice si trovano i **bisogni** post-industriali o post materialistici tipici di società molto evolute, che attengono prevalentemente alla **qualità della vita** soggettiva ed al **benessere psicologico**.

Ed è proprio per **orientare la programmazione** sociale dell’Ambito verso un **modello** sempre **più evoluto**, accanto agli obiettivi volti a dare risposte alle aree problematiche individuate quali LIVEAS, si sono considerati ulteriori **3 obiettivi generali, trasversali** a tutti gli altri che vanno nella direzione di **migliorare la qualità della vita della comunità** garantendo a tutti una possibilità di **cittadinanza attiva**, di **partecipazione** e di **coinvolgimento**, di **diritto alle informazioni**, all’**accesso universale** ed il più possibile fluido **a tutti i servizi** dell’ambito, alla **garanzia di risposte adeguate** alle richieste, in **tempi e modi certi**, alla possibilità di **proporre reclami** etc; si intende dare risposta a dette esigenze tramite le **seguenti iniziative**:

- **promozione di modelli di ben-essere sociale;**
- **facilitazione dell’accesso ai servizi socio-sanitari dell’Ambito;**
- **promozione dei diritti di cittadinanza attiva.**

**Il nuovo Piano di Zona** dell’Ambito n. 11, quindi, avendo ben presenti sia il profilo sociale del territorio e sia le scelte strategiche del Piano Sociale Regionale, intende impostare tutta la propria programmazione sui seguenti **principi cardine**:

- **equità** come lotta alla disuguaglianza di ogni genere;
- **riconoscimento dei diritti sociali** essenziali a tutti i cittadini;



- **coordinamento ed integrazione** tra le politiche sociali, sanitarie, del lavoro e della formazione.

Tutto ciò si può concretizzare riuscendo ad impostare una **politica sociale** in cui venga garantita la **parità di accesso**, in cui venga riconosciuta la **giustizia** e l'**uguaglianza sociale** in un'ottica di **solidarietà** e di particolare **attenzione** verso i **più deboli**, rimuovendo le cause di **esclusione sociale** e promuovendo il principio di **inclusione sociale**.

Saranno **consolidati** gli **obiettivi** della **precedente** programmazione (**solidità**) introducendo il più possibile **elementi di certezza** nei requisiti dei servizi sociali del territorio; sarà garantita la **valutazione monoprofessionale** (in caso di bisogno sociale) e **multiprofessionale** (in caso di bisogno complesso) e la **presa in carico** tramite **Progetto Personalizzato di Intervento** con la individuazione del **case manager** (operatore di riferimento) per tutte le richieste di servizio.

Sarà ulteriormente **potenziata** la **collaborazione** con la **Azienda Unità Sanitaria Locale** ed in particolare con il **Distretto Sanitario n.5** per una sempre maggiore garanzia di **integrazione** nelle aree di **interesse sociosanitario**, in un'ottica di continuità assistenziale, di promozione della domiciliarità per ridurre anche i ricoveri impropri e la ospedalizzazione.

Rispetto ai livelli essenziali generali, l'Ambito Sociale, anche sulla scorta delle precedenti esperienze, ha quindi definito:

- **di implementare il servizio di segretariato sociale** come da modello regionale e da indicazioni del presente Piano
- **di ottimizzare il funzionamento del Punto Unico d'Accesso**, in stretta collaborazione con il **Distretto Sanitario di riferimento**, per facilitare l'accesso, garantire la Valutazione Multidimensionale e la presa in carico integrata dei bisogni complessi;
- **di potenziare il servizio sociale professionale** quale primo riferimento per l'accoglimento della domanda, la valutazione professionale, l'individuazione del progetto personalizzato e del contratto con l'utente, la presa in carico delle situazioni di disagio e l'attivazione delle reti formali ed informali del territorio;
- **di consolidare il servizio di pronto intervento sociale** per rispondere, nell'immediato, a situazioni di particolare gravità, che si determinano all'improvviso e per le quali necessitano interventi volti prioritariamente ad affrontare l'emergenza, prima di essere eventualmente inserite nel circuito dei servizi, con le normali procedure.

L'obiettivo è rendere sempre più diffusa una corretta informazione, semplificare l'accesso ai servizi ed alle opportunità a livello universale a tutti i cittadini, con una particolare attenzione alle fasce più vulnerabili della popolazione che spesso evidenziano necessità di orientamento e di accompagnamento nelle varie fasi.

Ulteriore scelta è quella di ratificare la necessità di **rendere indispensabile**, per l'attivazione di ogni servizio dell'Ambito, la **valutazione professionale** e **multiprofessionale** del bisogno (a seconda se trattasi di bisogno sociale o di bisogno complesso). L'obiettivo è quello di fornire **risposte** sempre più **personalizzate** e quindi congrue ai bisogni, **ottimizzando** anche l'uso delle **risorse economiche**, dando attenzione alle **priorità** ed alle **emergenze** sociali.

Il servizio di **Pronto Intervento Sociale** si esplicherà secondo il modello regionale individuato, con la collaborazione della Provincia di L'Aquila che sarà di supporto nella ricezione delle segnalazioni, nel monitoraggio di eventuali strutture di accoglienza e nel pagamento delle relative rette per i primi giorni.



L'Ambito ha comunque delineato una propria capacità di rispondere alle eventuali **emergenze sociali** sia garantendo la **reperibilità del servizio sociale professionale** e sia attivando convenzioni con una **casa famiglia per minori** per l'**accoglienza** immediata appunto di minori ed anche delle madri in particolari situazioni e sia con **n. 3 case di riposo** a gestione comunale per l'**accoglienza di adulti** in situazione di necessità.

#### IV.1.2. Servizi ed interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
1	<b>SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	Rispondere al bisogno di informazione, consulenza, orientamento ed accompagnamento sia dei cittadini che degli operatori dei servizi del territorio, su tutte le opportunità presenti e sulle modalità di accesso.

TITOLO AZIONE	Mantenimento Servizio di Segretariato Sociale LIVEAS
OBIETTIVI	Il Servizio di Segretariato Sociale risponde al bisogno di <ol style="list-style-type: none"><li>avere informazione complete in merito ai diritti, alle prestazioni modalità di accesso ai servizi;</li><li>conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nel corso della vita garantendo:<ul style="list-style-type: none"><li>unitarietà nell'accesso</li><li>capacità di ascolto</li><li>funzioni di orientamento e di filtro</li><li>funzioni di accompagnamento per le situazioni più fragili;</li><li>funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse</li><li>funzioni di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadini e servizi</li></ul></li></ol>
STRATEGIA	Azioni strategiche saranno quelle di implementare sempre di più i sistemi informativi presenti e metterli in rete con le altre istituzioni del territorio in modo da avere una banca dati completa ed aggiornata.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>Pubblicizzazione del servizio;</li><li>Accoglienza del cittadino;</li><li>Valutazione della domanda;</li><li>Orientamento al cittadino</li><li>Accompagnamento in caso di 'utenti fragili'</li><li>Invio ad altri servizi;</li><li>Compilazioni scheda di segretariato sociale (scheda regionale)</li></ul>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>Il servizio è già attivo nel territorio dalla precedente programmazione e sarà garantito dal lunedì al sabato nelle diverse sedi di erogazione:<ol style="list-style-type: none"><li>sede dell'Ente d'Ambito;</li><li>poliambulatori distrettuali;</li><li>sedi comunali;</li></ol></li></ul>



	4. domicilio dell'utente.		
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano;</li> <li>• Il servizio viene svolto da n. 2 assistenti sociali per tutte le funzioni previste;</li> <li>• Sono attivi collegamenti con tutti i servizi istituzionali di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta, Operatori Consultori Familiari, Operatori del Distretto Sanitario, Operatori Ser.T, Operatori Centro di Salute Mentale, Reparti Ospedalieri, RSA ed RA del territorio, Scuola e tutti gli altri servizi pubblici e privati del territorio;</li> </ul> <p>Le strutture e le attrezzature necessarie sono disponibili presso la sede della Comunità Montana, Il Distretto Sanitario dei Base e le sedi delle singole Amministrazioni Comunali. Per l'erogazione a domicilio gli assistenti sociali sono dotati di specifica attrezzatura (mezzo di trasporto, telefono cellulare PC portatile etc.).</p>		
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	2011	2012	2013
	10.000,00	40.000,00	40.000,00
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo contratto di collaborazione a progetto per n. 2 assistenti sociali per un minimo di n. 24 ore settimanali</li> <li>• Il servizio è gratuito e quindi non è prevista compartecipazione da parte dell'utente.</li> </ul>		
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li> <li>• con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono stati convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo ha aumentato le possibilità di coinvolgimento di tutti, accrescendo di conseguenza, la fiducia e la credibilità dell'Ente.</li> <li>• Al Servizio si accede liberamente, è gratuito e non è presente lista d'attesa.</li> </ul>		
AZIONI SUSSIDIARIE	Individuazione, per ogni Comune, di un referente per i servizi sociali che, in diretto contatto con gli operatori professionali del servizio, garantisce l'attivazione degli interventi in tempi rapidi ed efficienti, essendo anche in grado di svolgere le primissime fasi delle richieste.		
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione.</li> <li>• La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Servizio Sociale (Ufficio di Piano) dell'Ambito.</li> <li>• La misurazione della soddisfazione degli utenti avverrà annualmente, tramite somministrazione di questionario.</li> </ul>		
RISCHI E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al momento non si rilevano rischi di disservizio e si ritengono</li> </ul>		



CRITICITA'	<p>raggiunti gli obiettivi dell'azione che sarà comunque implementata e migliorata. Una criticità potrebbe essere rappresentata dalla ampiezza del territorio e dall'alto numero di anziani –spesso non in grado di raggiungere autonomamente le sedi erogative.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Per questo, nella organizzazione, è stata prevista l'erogazione a domicilio e sono state predisposte le condizioni perché ciò possa avvenire piuttosto agevolmente</li></ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio è gestito in forma diretta da parte dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale tramite contratto di collaborazione a progetto a n. 2 assistenti sociale per un monte orario settimanale minimo di ore 24.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	

**LIVELLI ESSENZIALI GENERALI**

Num.	Scheda
<b>2</b>	<b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>LIVEAS</b>

TITOLO AZIONE	Mantenimento Servizio Sociale Professionale
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"><li>Garantire la lettura e la decodifica della domanda;</li><li>Garantire la valutazione professionale della domanda;</li><li>Garantire la presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale;</li><li>Garantire l'attivazione e l'integrazione dei servizi in rete;</li><li>Garantire l'accompagnamento e l'aiuto nel processo di emancipazione e promozione della persona;</li><li>Collaborare alla organizzazione e gestione dei servizi sociali.</li></ul> <p>La valutazione del bisogno a cura del servizio sociale professionale è la condizione per accedere alla intera rete di risposte sociali del territorio:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>domiciliari;</li><li>intermedie;</li><li>residenziali.</li></ol> <p>Il Servizio Sociale Professionale dell'Ambito è quindi il primo riferimento per l'accoglienza del cittadino, la decodifica della domanda, la valutazione professionale e la definizione del progetto personalizzato (contratto) con l'utente.</p> <p>I destinatari sono tutti i cittadini che vivono nel territorio dell'Ambito.</p>
STRATEGIA	Il Servizio Sociale Professionale assume un ruolo centrale già nella fase di programmazione delle politiche sociali del territorio e si caratterizza per



	essere conoscitore ed attivatore delle risorse e delle reti territoriali sia formali che informali.								
ATTIVITA , PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubblicizzazione del servizio;</li> <li>• Accoglienza del cittadino;</li> <li>• Valutazione della domanda;</li> <li>• Progetto personalizzato di intervento;</li> <li>• Contratto con l'utente;</li> <li>• Attivazione reti di servizi e/o Unità di Valutazione Multidimensionale nel caso di bisogni complessi.</li> <li>• Presa in carico delle situazioni di bisogno;</li> <li>• Case Manager per le situazioni prese in carico.</li> </ul>								
TEMPISTICA	Il servizio è già attivo nel territorio dalla precedente programmazione e sarà garantito dal lunedì al sabato nelle diverse sedi di erogazione: sede dell'Ente d'Ambito; poliambulatori distrettuali; sedi comunali; domicilio dell'utente.								
STRUTTURE ORGANIZZAT IVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è un'assistente sociale specialista resa disponibile dalla ASL – coordinatore dell'Ufficio di Piano - che garantisce anche la valutazione monoprofessionale, la partecipazione alla Valutazione Multidimensionale dei bisogni complessi e la partecipazione ai Progetti Individualizzati per i casi di integrazione socio-sanitaria;</li> <li>• Il servizio viene svolto da n. 3 assistenti sociali per tutte le funzioni previste;</li> <li>• Sono attivi collegamenti con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta, Operatori Consultori Familiari, Operatori del Distretto Sanitario, Operatori Ser.T, Operatori Centro di Salute Mentale, Reparti Ospedalieri, RSA ed RA del territorio, Scuola e tutti gli altri servizi pubblici e privati del territorio;</li> <li>• Le strutture e le attrezzature necessarie sono disponibili presso la sede della Comunità Montana, Il Distretto Sanitario dei Base e le sedi delle singole Amministrazioni Comunali. Per l'erogazione a domicilio gli assistenti sociali sono dotati di specifica attrezzatura (mezzo di trasporto, telefono cellulare PC portatile etc.).</li> </ul>								
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€6.000,00</td> <td>€ 12.000,00</td> <td>€12.000,00</td> </tr> </tbody> </table>			2011	2012	2013	€6.000,00	€ 12.000,00	€12.000,00
2011	2012	2013							
€6.000,00	€ 12.000,00	€12.000,00							
ANALISI DEI COSTI	<p>I costi del servizio sono riconducibili a parte del costo di n. 2 assistenti sociali a contratto di collaborazione a progetto che sono impegnate anche nel servizio di segretariato sociale ed a possibile compenso per l'assistente sociale coordinatore reso disponibile dalla ASL, per attività oltre il normale orario di servizio.</p> <p>La ASL partecipa al servizio rendendo disponibili i propri operatori territoriali per le funzioni di competenza (durante il normale orario di</p>								



	<p>servizio).</p> <p>Al Servizio si accede liberamente, è gratuito e non è presente lista d'attesa.</p>
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<p>La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</p> <p>Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito (in corso di redazione), sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza potrà essere accresciuta la fiducia e la credibilità dell'Ente.</p>
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Le azioni sussidiarie previste riguarderanno prevalentemente il collegamento tra il servizio sociale professionale ed i servizi di segretariato sociale, i PUA e le UVM per garantire ai cittadini utenti un supporto già dalla fase dell'accesso fino alla presa in carico da parte dei servizi.</p>
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione agli operatori professionali;</li><li>• La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.</li><li>• La misurazione della soddisfazione degli utenti avverrà annualmente, tramite apposito questionario definito e sperimentato con la Regione Abruzzo e la società Emmerre .</li></ul>
RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al momento non si rilevano rischi di disservizio e si ritengono raggiunti gli obiettivi dell'azione che sarà comunque implementata e migliorata. Una criticità potrebbe essere rappresentata dalla ampiezza del territorio e dall'alto numero di anziani –spesso non in grado di raggiungere autonomamente le sedi erogative.</li><li>• Per questo, nella organizzazione, è stata prevista l'erogazione a domicilio e sono state predisposte le condizioni perché ciò possa avvenire piuttosto agevolmente</li></ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è gestito in forma diretta da parte dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale.</li></ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	



<b>LIVELLI ESSENZIALI GENERALI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>3</b>	<b>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b> LIVEAS (Servizio di area vasta)
<b>Obiettivo</b>	

<b>TITOLO AZIONE</b>	SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere i presupposti per fronteggiare adeguatamente ed all'occorrenza con immediatezza, particolari emergenze sociali personali, familiari e sociali che possono riguardare:<ol style="list-style-type: none"><li>1. minori maltrattati o abusati;</li><li>2. conflitti familiari particolarmente violenti;</li><li>3. interventi di emergenza a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;</li><li>4. primo soccorso in caso di particolari difficoltà personali o di gruppi di popolazione.</li></ol></li><li>• I destinatari sono tutti i cittadini che vivono nel territorio dell'Ambito. Come da modello regionale, il Pronto Intervento Sociale viene considerato come servizio di area vasta e sarà quindi svolto in raccordo e con il coordinamento della Provincia di L'Aquila.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	Nonostante il supporto ed il coordinamento della Provincia, l'Ambito ha ritenuto di doversi dotare comunque di una propria organizzazione per fronteggiare le emergenze sociali. Data la consistenza dell'Ambito stesso e la eccezionalità della problematica, si è ritenuto utile stipulare una convenzione con una Casa Famiglia e n. 3 con altrettante case di riposo a gestione comunale, per l'accoglienza immediata di cittadini in condizioni di disagio.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pubblicizzazione del servizio soprattutto a Forze dell'Ordine, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Civile etc.;</li><li>• Raccolta della segnalazione da parte del servizio sociale professionale, anche in regime di reperibilità;</li><li>• Individuazione dell'intervento immediato e dell'eventuale struttura di accoglienza;</li><li>• Reperimento beni di prima necessità: generi alimentari, vestiario, farmaci etc.;</li><li>• Attivazione rete dei servizi territoriali.</li></ul>
<b>TEMPISTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è già attivo nel territorio dalla precedente programmazione e sarà garantito dal lunedì al sabato nelle diverse sedi di erogazione:<ol style="list-style-type: none"><li>a. sede dell'Ente d'Ambito;</li><li>b. poliambulatori distrettuali;</li></ol>per i rimanenti giorni e per le ore oltre l'orario di apertura dei servizi,</li></ul>



	sarà garantito in regime di reperibilità.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è un'assistente sociale specialista resa disponibile dalla ASL – coordinatore dell'Ufficio di Piano -</li><li>• Il servizio viene svolto da n. 3 assistenti sociali per tutte le funzioni previste;</li><li>• Sono attivi collegamenti con la Provincia, le forze dell'Ordine, la Procura della Repubblica del Tribunale per i Minorenni, i MMG, i punti di 118, il Pronto Soccorso etc.</li><li>• Le strutture e le attrezzature sono disponibili presso la sede dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 1.000,00</td><td>€ 1.500,00</td><td>€ 1.500,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
2011	2012	2013					
€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Costo contratto assistente sociale – possibile incentivo al personale ( per orario e reperibilità).</li><li>• Il servizio è gratuito e quindi non è prevista la compartecipazione da parte dell'utente.</li><li>• La ASL compartecipa al servizio rendendo disponibili i propri operatori territoriali per le funzioni di competenza.</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"><li>• La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li><li>• Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza potrà essere accresciuta la fiducia e la credibilità dell'Ente.</li><li>• Al Servizio si accede liberamente, è gratuito e chiaramente contraddistingue per l'immediatezza e la temporaneità delle risposte.</li></ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Il servizio, proprio perché opera in situazioni di emergenza, deve essere ben collegato alla rete territoriale ed alle risorse in esso presenti ed essere in grado di attivare risposte a qualsiasi ora del giorno e della notte.</p> <p>Potrà essere quindi utile il collegamento a banche dati sia istituzionali che comunitarie ed alle forze dell'ordine.</p>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione agli operatori professionali impegnati;</li><li>• La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.</li></ul>						
RISCHI E	Al momento non si rilevano rischi di disservizio e si ritengono raggiunti gli						



CRITICITA'	obiettivi dell'azione che sarà comunque implementata e migliorata realizzando puntualmente il modello regionale individuato ed allegato al presente Piano Sociale Regionale 2007-2009.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è gestito in forma diretta da parte dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale tramite un contratto di collaborazione con n. 2 assistenti sociali e con Accordo di Programma con la ASL..</li><li>• Il costo medio non può essere quantificato ad orario ma viene computato tenendo presente parte del costo di un contratto di collaborazione a progetto ad un assistente sociale.</li></ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	

**LIVELLI ESSENZIALI GENERALI**

Num.	Scheda
4	<b>PUNTO UNICO D'ACCESSO E UVM</b>
<b>Obiettivo</b>	

TITOLO AZIONE	Potenziamento Punto Unico d'Accesso ed Unità di Valutazione Multidimensionale-
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantire ai cittadini ed agli operatori del territorio una porta unitaria di accesso ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari del territorio;</li><li>• Garantire l'attivazione della Unità di Valutazione Multidimensionale per i casi complessi;</li><li>• Garantire ai cittadini portatori di bisogni integrati una presa in carico integrata;</li><li>• Garantirà la continuità assistenziale ed il raccordo ospedale territorio.</li></ul>
STRATEGIA	L'azione strategica cardine sarà la promozione del Piano Sociosanitario di Ambito (PSA) che, per l'annualità 2011 si pone l'obiettivo di definire una programmazione unitaria dell'area sociosanitaria, mettendo insieme le risorse, per obiettivi comuni che siano risposte adeguate e complete ai bisogni.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informazioni complete e dettagliate delle risorse, servizi, prestazioni, modalità di accesso etc. del territorio;</li><li>• Prima decodifica e ridefinizione delle domande e supporto ai cittadini per implementare le loro autonomie e metterli in condizione di effettuare le scelte assistenziali migliori per loro;</li><li>• Far emergere i bisogni inespressi, quando presenti;</li><li>• attivazioni di risposte, anche nell'immediato, in caso di bisogni semplici;</li><li>• attivazione dell'UVM, nel caso di bisogni complessi.</li></ul>



TEMPISTICA	Il servizio è già attivo nell'Ambito e presso le sedi dei poliambulatoriali distrettuali. Le UVM sono già costituite con atto deliberativo della ASL di riferimento.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è un'assistente sociale specialista resa disponibile dalla ASL – coordinatore dell'Ufficio di Piano -</li> <li>• Il servizio viene svolto da n. 1 assistente sociale per tutte le funzioni previste;</li> <li>• Sono attivi collegamenti con la ASL DSB n. 5, l'Ospedale, le scuole, le RSA e le Case di Riposo del territorio Provincia, i MMG, i Pediatri di Famiglia, i punti di 118, il Pronto Soccorso etc.</li> <li>• Le strutture e le attrezzature sono disponibili presso la sede dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale e presso le sedi dei Poliambulatori distrettuali.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€ 1.000,00</td> <td>€ 1.500,00</td> <td>€ 1.500,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
2011	2012	2013					
€ 1.000,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ASL rende disponibile il proprio personale per le sedi dei poliambulatori distrettuali</li> <li>• Parte del costo contratto assistente sociale – possibile incentivo al personale).</li> <li>• Il servizio è gratuito e quindi non è prevista la compartecipazione da parte dell'utente.</li> <li>• La ASL compartecipa al servizio rendendo disponibili i propri operatori territoriali per le funzioni di competenza.</li> </ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<p>La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</p> <p>Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza potrà essere accresciuta la fiducia e la credibilità dell'Ente.</p> <p>Al Servizio si accede liberamente, è gratuito e chiaramente si contraddistingue per essere la 'porta' per tutti i servizi del territorio.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Sarà rivisitato il protocollo d'intesa con la ASL, per l'anno 2012 e seguenti, alla luce del Piano Sociosanitario di Ambito da redigere per la fine del 2011.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>La responsabilità del controllo esterno sul servizio è a carico dell'Ufficio di Piano. La verifica sulle azioni svolte avverrà a cadenza bimestrale e a cadenza semestrale. Il disegno di valutazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di una carta dei servizi</li> <li>• N. ore di servizio/N. ore previste (strumento: registro attività);</li> <li>• N. attività di informazione svolte/N. attività previste</li> <li>• Presenza cartella utente (strumento: sistema informativo);</li> <li>• N. utenti/risorse umane impiegate (strumento: cartelle utenti, sistema</li> </ul>						



	<p>informativo);  N. attività di verifica/N. utenti presi in carico (strumento: registro attività);  N. utenti per i quali è stato svolto un lavoro di rete/N. utenti seguiti (strumento: cartelle utenti);  soddisfazione degli utenti (strumento: questionario).  Attraverso la codifica di prassi, procedure e regolamenti si cercherà di rendere omogenee le modalità di erogazione dei servizi. Il monitoraggio del servizio sarà realizzato attraverso incontri, verbali, riunioni di équipe, riunione di rete, questionari di rilevazione al fine di consentire la verifica in itinere, trimestrale, e la valutazione finale, annuale.</p>
RISCHIE CRITICITA'	Al momento non si rilevano rischi di disservizio e si ritengono raggiunti gli obiettivi dell'azione che sarà comunque implementata e migliorata realizzando puntualmente il modello individuato.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio è gestito in forma diretta da parte dell'Ente Gestore dell'Ambito Sociale e tramite un contratto di collaborazione con n. 2 assistenti sociali e con Accordo di Programma con la ASL.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	

<b>Livelli essenziali generali</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>5</b>	<b>SERVIZIO DI CONTRASTO AL CHILD ABUSE LIVEAS</b>
OBIETTIVI	<p>Favorire la prevenzione e il contrasto in tema di violenza, violenza domestica, violenza assistita ed abuso;  Sensibilizzare e informare la popolazione sul tema della violenza con lo scopo di far emergere anche il sommerso del fenomeno;  Potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità;</p>
STRATEGIA	<p>A livello strategico saranno privilegiate:  - attività di informazione e sensibilizzazione verso la popolazione (prevenzione primaria)  - Potenziamento dei collegamenti con i servizi sanitari e sociosanitari della ASL istituzionalmente deputati al trattamento dei casi di abuso.</p>



ATTIVITA' PREVISTE	Attività di informazione e prevenzione per le famiglie e per le scuole; - rafforzamento del lavoro in rete per favorire un utilizzo più funzionale delle risorse dei diversi soggetti istituzionali coinvolti ( Comuni, ASL, Autorità Giudiziaria, Forze di Polizia); - ricevimento segnalazioni di eventuali situazioni di abuso; - prima valutazione ed attivazione delle reti di protezione, se necessarie; - presa in carico multidisciplinare delle situazioni di abuso, in collaborazione con la ASL; - monitoraggio e valutazione degli interventi.						
TEMPISTICA	Il servizio sarà operativo all'interno del Centro per le Famiglie già attivo, dal mese di settembre 2011.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	Il modello d'intervento sarà di tipo socio sanitario integrato anche per l'organizzazione di percorsi di formazione continua degli operatori del territorio e promozione del lavoro di rete, con la duplice finalità di individuare quanto più precocemente possibile, casi di abuso e attivare percorsi di protezione e di presa in carico psico-sociale e sanitaria. Il servizio sarà inserito all'interno del Centro per le Famiglie (vedi schede area minori e famiglia) e sarà co-gestito con la ASL n. 1.						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	Risorse finanziarie statali e regionali come definite da Piano sociale 2011-13 e contribuzione dei Comuni minimo al 20% Costo totale: <table border="1" data-bbox="406 1137 1361 1218"> <thead> <tr> <th>2° semestre 2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Euro 1.000,00</td> <td>Euro 1.500,00</td> <td>Euro 1.500,00</td> </tr> </tbody> </table>	2° semestre 2011	2012	2013	Euro 1.000,00	Euro 1.500,00	Euro 1.500,00
2° semestre 2011	2012	2013					
Euro 1.000,00	Euro 1.500,00	Euro 1.500,00					
ANALISI DEI COSTI	Il servizio sarà realizzato dal personale del Centro per le Famiglie (psicologo e assistente sociale) funzionalmente collegato con i servizi di neuropsichiatria infantile e di salute mentale della ASL.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	Nella fase iniziale del servizio l'Ambito attiverà una adeguata informazione sul servizio con incontri di informazione e programmi educativi rivolti all'intera popolazione e soprattutto a quella scolastica. Il primo strumento di comunicazione del servizio, sia verso l'interno che verso l'esterno è la carta dei servizi.						
AZIONI SUSSIDIARIE	Collegamento con le strutture sanitarie interessate alla problematica, con i Centri Antiviolenza della Provincia e con tutte le Organizzazioni che si occupano del tema.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione agli operatori professionali impegnati;</li> <li>• La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.</li> </ul>						
RISCHI CRITICITA'	E <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilità di difficoltà a far emergere il fenomeno che spesso rimane sommerso;</li> <li>- Possibilità di un uso strumentale del fenomeno per esempio nelle</li> </ul>						



	separazioni conflittuali e nelle contese dei figli minori.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio sarà erogato direttamente dall'Ambito tramite il centro per le Famiglie, cogestito con la ASL n.1.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	.

## IV.2. AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA

### **IV.2.1 Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi (max 30 righe)**

La **caratterizzazione demografica** dell'Ambito, come già evidenziato anche in precedenza, è data dalla **prevalenza di anziani soli o in coppia** che, in molti dei 16 Comuni che compongono il territorio, rappresentano la totalità della popolazione; i citati fenomeni di migrazione verso le città limitrofe riguardano prevalentemente i nuclei familiari giovani, con o senza figli, che cercano appunto nelle città maggiori opportunità di lavoro e di socializzazione per loro e per i loro figli. Ne deriva quindi, per le **famiglie che restano, una condizione di isolamento, di scarse opportunità di contatto, di difficoltà a reperire una idonea attività lavorativa**, soprattutto per le **donne** sulle quali spesso ricade il gravoso onere di **accudire** i figli, i genitori anziani e spesso non più autosufficienti, con insufficienti servizi che le sostengano e le supportano sia nel ruolo di genitore che di figlie; basti pensare che nell'Ambito, ogni 100 persone, ce ne sono ben 78 che hanno bisogno di aiuto e vi sono 2,5 – 3 persone della terza età per ogni bambino.

Tutto ciò, unito ad un **modello di padre che deve lavorare** molto per garantire l'indispensabile, spesso facendo il pendolare, e quindi relativamente presente in famiglia e con i figli, **espone le coppie a reali rischi di crisi ed i figli a possibili situazioni di disagio e di devianza.**

Tale situazione è ulteriormente complicata **dall'instabilità matrimoniale** e dall'**aumento di separazioni e divorzi**, dalla crescente **diversificazione** dei modi di **'fare famiglia'** e, spesso, da **difficoltà economiche** conseguenti al fatto di essere **nuclei familiari mono-reddito** in cui la donna sopporta il peso di rinunciare o addirittura di non poter accedere –nonostante le dissertazioni sul sostegno alle pari opportunità e sulla condivisione delle responsabilità tra uomini e donne- al mercato del lavoro anch'esso troppo rigido e poco incline a **'ripensare'** interventi a sostegno della **conciliazione tra responsabilità familiare e partecipazione al mercato del lavoro.**

**La famiglia** va intesa quindi come **cornice** a qualsiasi intervento di prevenzione e di assistenza ed è quindi importante, nel concepire nuovi servizi e nuove progettualità, dare priorità al come realizzare **'modalità partecipative'** per non continuare a progettare servizi che rispondano solo ed unicamente ad un determinato bisogno. **Lavorare con e sulla famiglia** è importante in quanto essa è trasversale ad ogni fascia di età, le azioni di sostegno alla genitorialità rispondono



contemporaneamente a bisogni fondamentali come l'informazione, forniscono un forte sostegno ed una conferma delle proprie competenze (**il sentirsi adeguati**) ed attenuano il rischio sempre presente dell'**atteggiamento di delega**.

N. Famiglie residenti nell'Ambito: 3.381

L'Ambito territoriale 'Montagna Aquilana', come già ribadito, è l'Ambito più '**vecchio**' della Regione Abruzzo, questo dato di realtà ha portato gli amministratori locali ed i tecnici che hanno curato la pianificazione del primo Piano di Zona a scegliere come priorità, anche in contrasto con quanto indicato dalla Regione Abruzzo, la attivazione di servizi rivolti all'area degli anziani.

In termini puramente statistici, infatti, la **consistenza numerica dei minori residenti è minima**, come evidenziato nel Profilo della Comunità, ma non per questo **meno significativa e meritevole di attenzione**.

L'**area minori** è stata osservata attentamente prima con le attività di progettazione e di attuazione della L. 285/97 che ha consentito di sperimentare nel **territorio iniziative e servizi innovativi**, anche nel senso che in precedenza non esistevano, rivolti alla **generalità della popolazione infantile ed adolescenziale** e quindi non specifici per le situazioni di disagio e di difficoltà conclamate che, in precedenza, rappresentavano l'unico argomento di intervento dei servizi pubblici. Ciò ha consentito anche di riflettere sulla necessità di partire dal riconoscimento del **minore** come "**soggetto portatore di diritti**" ma allo stesso tempo **dipendente** per la soddisfazione dei suoi bisogni materiali, affettivi, relazionali, sociali e culturali **dagli adulti che di lui si occupano** e dai **contesti ambientali e sociali** in cui vive che possono o favorirne il sano ed armonico sviluppo o essere essi stessi causa di disagio.

La **presente programmazione** intende **dare risposte** meglio articolate alle **situazioni di disagio** già evidenziate o conclamate e, contemporaneamente, implementare le **attività di promozione dell'agio e prevenzione del disagio** messe in campo con la L. 285/97.

Risultano infatti in carico ai servizi sociali della AUSL dell'Aquila, al dicembre 2010, n. 46 minori per i quali è attiva una procedura di Volontaria Giurisdizione presso il Tribunale per i Minorenni dell'Aquila; n. 2 minori sono ricoverati presso una Casa Famiglia della zona, n. 18 minori sono stati individuati a rischio nelle attività di screening svolte nella scuola materna e classe I elementare del territorio.

#### IV.2.2. Servizi ed interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>1</b>	<b>ASILO NIDO E SEZIONE DI RACCORDO A POGGIO PICENZE</b>
<b>Obiettivo</b>	Mantenere ed incrementare i servizi della prima infanzia.
<b>TITOLO AZIONE</b>	Asilo Nido e Sezione di raccordo per bambini da 6 mesi a 3 anni nel Comune di Poggio Picenze.
<b>OBIETTIVI</b>	La finalità generale dell'intervento è quella di favorire la fruizione del



<p><b>A.1.E</b></p>	<p>Servizio di Asilo Nido di tutti i bambini da 6 a 36 mesi, residenti nei Comuni dell'Ambito per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• offrire ai bambini un luogo di formazione, di cura e di socializzazione, garantendo loro un benessere psico-fisico e lo sviluppo delle loro potenzialità;</li><li>• consentire alle famiglie dell'Ambito modalità di cura dei figli esterne al nucleo familiare, in un contesto positivo, con figure dotate di specifica competenza professionale;</li><li>• sostenere le famiglie, con particolare attenzione a quelle monoparentali, nella cura dei figli e nelle scelte educative, anche per facilitare l'accesso delle donne al lavoro e per promuovere la conciliazione delle scelte professionali e familiari di entrambi i genitori, in un'ottica di pari opportunità;</li></ul> <p>Il Laboratorio Ponte di Continuità Asilo Nido-Scuola Materna si prefigge:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• di favorire l'incontro tra gli alunni degli anni 'ponte';</li><li>• di facilitare la conoscenza di nuovi ambienti e spazi;</li><li>• di conoscere gli insegnanti e gli operatori scolastici del grado successivo;</li><li>• di mettere in risalto tre valori, indispensabili ovunque e condivisi in tutti gli ordini scolastici:</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memoria;</li><li>2. Rispetto delle regole;</li><li>3. Collaborazione.</li></ol> <p>Sarà favorita la partecipazione al servizio dei bambini disabili e/o in situazioni di svantaggio sociale e dei bambini stranieri tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la valutazione multidimensionale e la redazione di Progetti Personalizzati, condivisi con le famiglie, dei bambini e dei nuclei familiari in situazione di disagio socio-relazionale e/o economico;</li><li>• progetti specifici di inserimento per i bambini stranieri, soprattutto di recente immigrazione, coadiuvati da un mediatore culturale straniero (possibilmente della stessa nazionalità dei richiedenti).</li></ul> <p>Il servizio è rivolto a tutti i bambini da 6 a 36 mesi residenti nei Comuni dell'Ambito. è anche una possibilità di risposta per situazioni di difficoltà e di rischio, in tal caso la richiesta di accesso proviene dai servizi per la Famiglia. Si accede direttamente, tramite il segretariato e/o il Punto Unico d'Accesso, su segnalazione e/o invio.</p> <p>L'utenza prevista è di circa 20 bambini.</p>
<p><b>STRATEGIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Per raggiungere gli obiettivi previsti e per individualizzare il più possibile le risposte, vengono previsti incontri con le famiglie per l'elezione del Comitato di Gestione e per la definizione delle attività.</li><li>• Per l'inserimento di bambini con difficoltà personali, familiari e relazionali, la metodologia di lavoro utilizzata sarà quella basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sul progetto personalizzato di intervento e sulla individuazione del case manager per ogni intervento attivato.</li></ul>



ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tutte le attività che riguardano la cura e l'accudimento dei bambini;</li><li>• Attività di gioco, di socializzazione e ricreative;</li><li>• Attività di sviluppo di autonomia e di competenze;</li><li>• Attività tese alla scolarizzazione, nel rispetto delle tappe di sviluppo.</li><li>• Per le situazioni che necessitano di Progetto Personalizzato di Intervento saranno previsti: Interventi socioeducativi specifici e di supporto psicologico.</li></ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è già attivo con un progetto ai sensi della L.R. 95/95 e con il precedente Piano di Zona.</li><li>• Alla ricezione della domanda, il Comune di Poggio Pienze valuterà la richiesta ed avvierà l'inserimento.</li><li>• Per le situazioni che necessitano di programmazione individualizzata, alla ricezione della domanda sarà immediatamente attivata la fase della valutazione multidimensionale e quindi il progetto personalizzato di intervento e l'avvio del servizio.</li><li>• I tempi di attivazione non devono comunque superare i 15 giorni dalla richieste per le segnalazione che necessitano di valutazione</li></ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>• La figura professionale prevista per l'intervento è un educatore con esperienza, in possesso almeno del diploma di scuola media superiore e/o universitario, in grado di instaurare significative relazioni di empatia con i bambini.</li><li>• Il maggiore collegamento del servizio è con il Comune di Poggio Pienze, con il Centro per le Famiglie la cui equipe curerà la supervisione e la consulenza e da cui provengono principalmente le richieste personalizzate. Un ulteriore collegamento è con la scuola per gli opportuni raccordi sulla sezione ponte e con tutti i servizi del territorio per le attività di socializzazione e di aggregazione. Essenziale anche il raccordo con i servizi sanitari curanti (pediatri di libera scelta soprattutto)</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>L.R.95/95</td><td>L.R.95/95</td><td>L.R.95/95</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	L.R.95/95	L.R.95/95	L.R.95/95
2011	2012	2013					
L.R.95/95	L.R.95/95	L.R.95/95					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il costo del servizio è prevalentemente a carico del Comune di Poggio Pienze e della contribuzione degli utenti. La stima dei costi è stata effettuata sulla base di quelli degli anni precedenti, aggiornati.</li><li>• E' prevista compartecipazione alla spesa, con attenzione per le famiglie con disagio socio-economico per le quali può essere prevista –tramite valutazione professionale- una riduzione o l'abbattimento della quota di compartecipazione.</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA e con avvisi e locandine nel casi di specifiche iniziative.</li></ul>						



ATTIVA, COMUNICA ZIONE, INFORMAZI ONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio. Non esiste al momento lista d'attesa.</li> </ul>
AZIONI SUSSIDIARIE	Informazione sul servizio tramite i servizi di segretariato sociale e PUA, collegamento con i Pediatri di Famiglia e con i servizi territoriali per favorire l'accesso al servizio.
METODOLO GIE DI VALUTAZIO NE	<ul style="list-style-type: none"> <li>La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione agli operatori professionali impegnati;</li> <li>La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.</li> </ul>
RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un rischio collegato all'azione potrebbe essere l'incertezza della fonte di finanziamento nel caso fosse sospesa la progettualità collegata alla L. R. 95/95.</li> <li>Per affrontare tale eventualità, sarà rimodulato l'impegno di spesa totale dell'Ambito per la fascia di interesse, onde poter garantire la prosecuzione del servizio.</li> </ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIO NE	Il servizio verrà gestito dal Comune di Poggio Picenze
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIO NE)	

#### IV.2.2. Servizi ed interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	Servizio di assistenza educativa domiciliare LIVEAS
<b>Obiettivo</b>	Garantire ai minori ed alle famiglie dell'Ambito in condizioni di disagio personale e/o familiare, un supporto educativo domiciliare qualificato.
<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenere il servizio di assistenza educativa domiciliare per i minori e le famiglie in situazione di disagio e di rischio sociale



<p>OBIETTIVI</p> <p><b>A.2.E</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenere e promuovere le responsabilità educative ed affettive della famiglia;</li> <li>• Superare le carenze educative;</li> <li>• Dare risposte alle difficoltà di comportamento e di apprendimento.</li> </ul> <p>Il servizio è rivolto a tutti i minori ed alle loro famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito, che presentano difficoltà socio-familiari e relazionali. Si accede direttamente, tramite il segretariato e/o il Punto Unico d'Accesso, su segnalazione e/o invio.</p>						
<p>STRATEGIA</p>	<p>Per raggiungere gli obiettivi previsti e per individualizzare il più possibile le risposte, la metodologia di lavoro utilizzata sarà quella basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sul progetto personalizzato di intervento e sulla individuazione del case manager per ogni intervento attivato.</p>						
<p>ATTIVITA' PREVISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi socioeducativi e di supporto psicologico quali:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aiuto nella cura personale;</li> <li>2. aiuto scolastico;</li> <li>3. aiuto per la socializzazione primaria.</li> </ol> </li> </ul>						
<p>TEMPISTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio è attivo dalla precedente programmazione .</li> <li>• Alla ricezione della domanda, sarà immediatamente attivata la fase della valutazione multidimensionale e quindi il progetto personalizzato di intervento e quindi l'avvio del servizio.</li> <li>• I tempi di attivazione non devono comunque superare i 30 giorni dalla richieste per le nuove segnalazione e n. 7 giorni dalla richiesta per le situazioni già valutate.</li> </ul>						
<p>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>• La figura professionale prevista per l'intervento è un operatore con esperienza, in possesso almeno del diploma di scuola media superiore, in grado di instaurare significative relazioni di aiuto. .</li> </ul>						
<p>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">2011</th> <th style="width: 33%;">2012</th> <th style="width: 33%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€15.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
2011	2012	2013					
€15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00					
<p>ANALISI DEI COSTI</p>	<p>Sarà prevista una compartecipazione alla spesa, secondo il nuovo regolamento (valido anche per l'accesso) anche alla luce delle linee guida per l'applicazione dell'ISEE.</p>						
<p>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li> <li>o Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza potrà essere accresciuta la fiducia e la credibilità dell'Ente.</li> </ul>						



INFORMAZIONE	
AZIONI SUSSIDIARIE	Il maggiore collegamento del servizio è con il Centro per le Famiglie (da cui provengono principalmente le richieste) che effettua le valutazioni ed i progetti di intervento. Un ulteriore collegamento è con la scuola per gli opportuni raccordi sul potenziamento scolastico e con tutti i servizi del territorio per le attività di socializzazione e di aggregazione. Essenziale anche il raccordo con i servizi sanitari curanti – qualora esistano – e con il Pediatra di Libera Scelta per la necessaria condivisione del progetto di i intervento
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti personalizzati sarà a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che cura la valutazione e la presa in carico, secondo criteri misurabili di efficacia e di efficienza.</li> <li>• La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione degli utenti.</li> </ul>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rischio collegato all'azione potrebbe essere, date le risorse a volte insufficienti rispetto alle richieste, la difficoltà di erogare il servizio nella quantità e qualità prevista nel PPI.</li> <li>• Per limitare tali possibilità l'Ambito tenderà di razionalizzare meglio la spesa sociale totale, implementando ove possibile, l'utilizzo di fondi per attività di sostegno e recupero dei minori e delle famiglie.</li> </ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio è cogestito da Ambito Sociale ed ASL n. 1
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

#### IV.2.2. Servizi ed interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>3</b>	<b>Servizi integrativi per i Minori</b> N. 6 (di cui uno estivo) Centri diurni socio educativi per Minori
<b>Obiettivo</b>	Garantire la prosecuzione e consolidare i servizi di socializzazione pomeridiana quale supporto alla scuola e corretta gestione del tempo libero.



<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>Mantenere i centri socio educativi diurni per i minori</b>
<b>OBIETTIVI</b>  <b>A.3.E</b>	<p>Il servizio si pone come opportunità per i minori e come supporto alla famiglia:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. per il minore: socializzare, apprendere, sviluppare e/o recuperare abilità;</li><li>2. per la famiglia: sostenere ed integrare le funzioni educative della famiglia.</li></ol> <p>Gli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Sviluppare programmi educativi, di animazione, di intrattenimento, di partecipazione ad attività educative e di integrazione socio-culturale;</li><li>o Sviluppare il senso di appartenenza e di cittadinanza;</li><li>o Sostenere percorsi scolastici e di apprendimento.</li><li>• Il servizio copre l'area di bisogno di cura/accudimento nel periodo extrascolastico; socializzazione e aggregazione, stimolo degli apprendimenti e per la crescita condivisa con i pari.</li><li>• Si propone anche di dare risposte a carenze nella famiglia e nel contesto sociale a fronte di momenti difficili nella crescita; programmi di integrazione tra ragazzi di diverse provenienze sociali e culturali; prevenzione di rischi di devianza e di coinvolgimento in attività criminose.</li><li>• Il servizio è rivolto a tutti i minori ed alle loro famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito, è anche una possibilità di risposta per situazioni di difficoltà e di rischio, in tal caso la richiesta di accesso proviene dai servizi per la Famiglia.</li><li>• Si accede direttamente, tramite il segretariato e/o il Punto Unico d'Accesso, su segnalazione e/o invio.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	<p>Per raggiungere gli obiettivi previsti e per individualizzare il più possibile le risposte, anche in base alle peculiarità dei territori sedi dei Centri, vengono previste organizzazioni differenziate tra loro. Per l'inserimento di minori con difficoltà personali, familiari e relazionali, la metodologia di lavoro utilizzata sarà quella basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sul progetto personalizzato di intervento e sulla individuazione del case manager per ogni intervento attivato.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spazio educativo articolato per diverse attività:<ol style="list-style-type: none"><li>1. laboratori espressivi;</li><li>2. laboratori di sostegno allo studio;</li><li>3. laboratori di teatro;</li><li>4. attività sportive;</li><li>5. attività ricreative.</li></ol></li></ul> <p>Le attività si potranno svolgere anche attraverso l'accesso a strutture ricreative e sportive del territorio.</p> <p>Saranno previsti anche scambi intergenerazionali tra minori ed anziani del territorio.</p> <p>Per le situazioni che necessitano di Progetto Personalizzato di Intervento saranno previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Interventi socioeducativi e di supporto psicologico quali:</li></ul>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. aiuto nella cura personale;</li> <li>2. aiuto scolastico;</li> <li>3. aiuto per la socializzazione primaria.</li> </ol>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il servizio è attivo dalla precedente programmazione;</li> <li>o Alla ricezione della domanda, il minore potrà partecipare alle attività;</li> <li>o Per le situazioni che necessitano di programmazione individualizzata, alla ricezione della domanda sarà immediatamente attivata la fase della valutazione multidimensionale e quindi il progetto personalizzato di intervento e l'avvio del servizio.</li> <li>o I tempi di attivazione non devono comunque superare i 30 giorni dalla richieste per le segnalazione che necessitano di valutazione.</li> </ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>• La figura professionale prevista per l'intervento è un operatore animatore con esperienza, in possesso almeno del diploma di scuola media superiore, in grado di instaurare significative relazioni di aiuto; sono previsti supporti per le attività finalizzate: musica, danza, teatro, pittura, sport vari etc.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 1.000,00</td> <td>€.1000,00</td> <td>€. 1.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 1.000,00	€.1000,00	€. 1.000,00
2011	2012	2013					
€. 1.000,00	€.1000,00	€. 1.000,00					
ANALISI DEI COSTI	Nella precedente programmazione non era prevista compartecipazione alla spesa, ritenendo l'attività soprattutto di taglio preventivo e promozionale di una migliore qualità della vita della popolazione minorile; vista la scarsità delle risorse disponibili, potranno essere previsti interventi integrativi della spesa da parte delle famiglie soprattutto per attività specifiche: corsi di danza; corsi di musica etc.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li> <li>o Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza</li> </ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Il maggiore collegamento del servizio è con il Centro per le Famiglie la cui equipe curerà la supervisione e la consulenza e da cui provengono principalmente le richieste personalizzate. Un ulteriore collegamento è con la scuola per gli opportuni raccordi sul potenziamento scolastico e con tutti i servizi del territorio per le attività di socializzazione e di aggregazione. Essenziale anche il raccordo con i servizi sanitari curanti – qualora esistano – e con il Pediatra di Libera Scelta per il necessario confronto e condivisione del progetto di intervento.						
METODOLOGIE DI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti personalizzati sarà a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che cura la</li> </ul>						



VALUTAZIONE	<p>valutazione e la presa in carico, secondo criteri misurabili di efficacia e di efficienza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione degli utenti.</li> </ul>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un rischio collegato all'azione potrebbe essere, date le risorse a volte insufficienti rispetto alle necessità, la difficoltà di erogare il servizio nella quantità e qualità prevista.</li> <li>Per limitare tali possibilità l'Ambito tenderà di razionalizzare meglio la spesa sociale totale, implementando ove possibile, l'utilizzo di fondi per attività di sostegno e recupero dei minori e delle famiglie.</li> </ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito tramite affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</li> </ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

#### IV.2.2. Servizi ed interventi

<u>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</u>	
Num.	Scheda
4	<b>SERVIZI INTEGRATIVI PER ADOLESCENTI LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	

TITOLO AZIONE	ATTIVITA' DI EDUCATIVA DI STRADA PER ADOLESCENTI
OBIETTIVI  <b>A.3.E</b>	<p>La finalità generale dell'intervento è quello della prevenzione aspecifica del disagio e del disadattamento attraverso l'ottimizzazione dei flussi di relazione tra i vari servizi operanti nel territorio, dove le equipe di educativa di strada possono svolgere una funzione di connessione tra le risorse presenti e le realtà aggregative spontanee di strada e di quartiere.</p> <p>Gli obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>promuovere forme relazionali, comunicative ed espressive che favoriscano i compiti di sviluppo dell'adolescente;</li> <li>favorire agli adolescenti occasioni di crescita attraverso il rapporto con</li> </ul>



	<p>l'adulto;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• promuovere ed accompagnare gli adolescenti ad un utilizzo mirato e consapevole delle occasioni di animazione e socializzazione del territorio;</li><li>• favorire e guida il riavvicinamento a percorsi di formazione e di inserimento lavorativo e prevenire la fuoriuscita o l'abbandono del circuito formativo di soggetti a rischio, in collaborazione con la rete dei servizi;</li><li>• prevenire l'instaurarsi di stili di vita auto ed etero aggressivi;</li><li>• prendere in carico, in maniera integrata, i minori inseriti nel circuito penale minorile;</li><li>• promuovere ed organizzare eventi ed azioni per i giovani in una dimensione anche sovra ambito.</li></ul> <p>Il servizio è rivolto a tutti gli adolescenti e giovani residenti nei Comuni dell'Ambito, è anche una possibilità di risposta per situazioni di difficoltà e di rischio, in tal caso la richiesta di accesso proviene dai servizi per la Famiglia e/o dai servizi sociali del Ministero per la Giustizia.. Si accede direttamente, tramite il segretariato e/o il Punto Unico d'Accesso, su segnalazione e/o invio.</p>
STRATEGIA	<p>Per raggiungere gli obiettivi previsti e per individualizzare il più possibile le risposte, anche in base alle peculiarità dei territori sedi delle attività, vengono previste organizzazioni differenziate tra loro e sostenute soprattutto quelle proposte dagli stessi ragazzi. Per l'inserimento di ragazzi con difficoltà personali, familiari e relazionali, la metodologia di lavoro utilizzata sarà quella basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sul progetto personalizzato di intervento e sulla individuazione del case manager per ogni intervento attivato.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Conferma della equipe di strada;</li><li>o Conoscenza del territorio, osservazione e mappatura dei gruppi;</li><li>o Contatto con i singoli gruppi informali ed analisi dei bisogni;</li><li>o Avvio e realizzazione di progetti educativi e di animazione individuali e di gruppi.</li><li>o Le attività si potranno svolgere anche attraverso l'accesso a strutture ricreative e sportive del territorio.</li><li>o Saranno previsti anche scambi intergenerazionali tra ragazzi ed anziani del territorio.</li><li>o Per le situazioni che necessitano di Progetto Personalizzato di Intervento saranno previsti:</li><li>o Interventi socioeducativi e di supporto psicologico.</li></ul>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è attivo dalla precedente programmazione;<ul style="list-style-type: none"><li>o Alla ricezione della domanda, il ragazzo potrà partecipare alle attività;</li><li>o Per le situazioni che necessitano di programmazione individualizzata, alla ricezione della domanda sarà immediatamente attivata la fase della valutazione multidimensionale e quindi il progetto personalizzato di intervento e l'avvio del servizio.</li><li>o I tempi di attivazione non devono comunque superare i 15 giorni dalla richieste per le segnalazione che necessitano di valutazione.</li></ul></li></ul>



STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>o La figura professionale prevista per l'intervento è un educatore animatore con esperienza, in possesso almeno del diploma di scuola media superiore, in grado di instaurare significative relazioni di aiuto; sono previsti supporti per le attività finalizzate:</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">2011</th> <th style="width: 33%;">2012</th> <th style="width: 33%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€ 1.000,00</td> <td>€ 1.000,00</td> <td>€.1.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€.1.000,00
2011	2012	2013					
€ 1.000,00	€ 1.000,00	€.1.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Nella precedente programmazione, ritenendo la presente attività un potente mezzo di prevenzione del disagio e della devianza degli adolescenti, per il servizio non era prevista compartecipazione.</p> <p>Considerata la attuale situazione economica dell'Ambito Sociale, potranno essere previsti interventi integrativi della spesa da parte delle famiglie.</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li> <li>o Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, sono convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza Maggiore fiducia verso l'Ente.</li> </ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il maggiore collegamento del servizio è con il Centro per le Famiglie la cui equipe curerà la supervisione e la consulenza e da cui provengono principalmente le richieste personalizzate. Un ulteriore collegamento è con la scuola per gli opportuni raccordi sul potenziamento scolastico e con tutti i servizi del territorio per le attività di socializzazione e di aggregazione. Essenziale anche il raccordo con i servizi sanitari per le attività di supporto e delle forze dell'Ordine per il necessario confronto e condivisione del progetto di intervento.</li> </ul>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti personalizzati sarà a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che cura la valutazione e la presa in carico, secondo criteri misurabili di efficacia e di efficienza.</li> <li>o La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione degli utenti</li> </ul>						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rischio collegato all'azione potrebbe essere, date le risorse insufficienti rispetto alle necessità, la difficoltà di erogare il servizio nella quantità e qualità prevista.</li> <li>• Per limitare tali possibilità l'Ambito tenderà di razionalizzare meglio la spesa sociale totale, implementando ove possibile, l'utilizzo di fondi per attività di sostegno e recupero dei minori e delle famiglie.</li> </ul>						
MODALITA' DI GESTIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito tramite affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</li> </ul>						



DELL'AZIONE	
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

#### IV.2.2. Servizi ed interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>4</b>	
<b>Obiettivo</b>	Consolidare il Centro per le Famiglie, cogestito con la ASL n. 1, quale modalità di supporto anche per il fenomeno della violenza, violenza domestica, child abuse, violenza assistita per i bambini, nonché per il sostegno alle famiglie conflittuali ed in condizioni di disagio, la promozione della cultura dell'affido familiare e dell'adozione.

<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>Centro per le Famiglie Servizio di contrasto AL CHILD ABUSE Promozione e realizzazione dell'Affido Familiare ed Adozione (Servizio psico socio educativo per le famiglie e per i minori) LIVEAS</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Contrastare l'abuso sui minori;</li> <li>o Sostenere la genitorialità;</li> <li>o Garantire funzioni di ascolto, orientamento, formazione, consultazione e trattamento di problemi familiari e/o di coppia;</li> <li>o Prendere in carico e trattare situazioni di rischio personale e familiare;</li> <li>o Gestire relazioni conflittuali e processi di separazione;</li> <li>o Tutelare i diritti dei minori implicati</li> <li>o Promuovere l'Istituto dell'Affido Familiare;</li> <li>o Sostenere i percorsi delle Famiglie adottive.</li> </ul> <p>Il Servizio è rivolto a tutti i cittadini residenti nell'Ambito ed in particolare alle famiglie; si accede direttamente o su segnalazione e/o invio.</p> <p>Il servizio risponde al bisogno di sostenere le relazioni di coppia, l'affettività, il rapporto genitori-figli, l'abuso sessuale, l'abuso psicologico, la violenza e la violenza assistita sui minori, i disturbi della sfera affettiva, i maltrattamenti, i disturbi derivanti da alimentazione inadeguata e tutte le implicazioni psicologiche e sanitarie collegate</p>
<b>STRATEGIA</b>	Il Servizio viene erogato in stretta collaborazione con la ASL, nei locali del Distretto Sanitario di Base e con la collaborazione di operatori professionali resi



	<p>disponibili dalla stessa ASL, con una progettazione congiunta. Ciò consente di ridurre i costi di gestione, razionalizzando le risorse di entrambe le istituzioni, per un comune obiettivo di salute.</p> <p>Viene utilizzata la metodologia di lavoro per Progetti Personalizzati di Intervento sulla base della valutazione multidimensionale come presupposto di risposte unitarie, efficaci ed efficienti a bisogni complessi, che necessitano di integrazione sociosanitaria.</p>						
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di informazione e di orientamento ;</li> <li>• Attività di promozione e concretizzazione dell'affido familiare;</li> <li>• Attività di promozione dell'auto-mutuo aiuto tra famiglie;</li> <li>• Attività di consueing familiare;</li> <li>• Attività di mediazione familiare;</li> <li>• Consulenza legale;</li> <li>• Mediazione culturale;</li> <li>• Presa in carico integrata per le situazioni all'attenzione del Tribunale per i Minorenni;</li> <li>• Percorsi psicoterapeutici individuali e familiari;</li> <li>• Attività di valutazione, presa in carico individuale e familiare per le situazioni di violenza e violenza assistita dei minori.</li> </ul> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale, su segnalazione e/o invio.</p>						
TEMPISTICA	<p>Il servizio è stato attivato con un progetto ai sensi di una legge di settore (L.95/95) è stato ricompreso ricompreso e stabilizzato tra i servizi del Piano di Zona 2007 – 2009 e sarà mantenuto ed implementato.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è un'assistente sociale specialista resa disponibile dalla ASL – coordinatore dell'Ufficio di Piano -</li> <li>o Il servizio viene svolto da: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uno psicologo psicoterapeuta e terapeuta familiare;</li> <li>2. due assistenti sociali in possesso di Diploma di Mediatore Familiare Sistemico;</li> <li>3. un Mediatore Culturale straniero;</li> <li>4. un avvocato esperto in diritto familiare;</li> <li>5. un educatore.</li> </ol> </li> <li>o Sono attivi collegamenti con i servizi territoriali ed ospedalieri della ASL, la Scuola, le forze dell'Ordine, il Tribunale Civile, il Tribunale per i Minorenni, la Procura della Repubblica del Tribunale per i Minorenni, i MMG, i Pediatri di Libera Scelta.</li> </ul> <p>Le strutture e le attrezzature sono disponibili presso la sede del poliambulatorio distrettuale di Barisciano e sono state acquistate anche con il contributo dell'Ambito Sociale.</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€ 1.000,00</td> <td>€ 2.000,00</td> <td>€ 2.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00
2011	2012	2013					
€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00					



ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Per il pagamento delle collaborazioni a progetto previste e per l'incentivo agli operatori ASL per attività oltre il normale orario di servizio.</li><li>o Un ulteriore cofinanziamento proviene dalla ASL che rende disponibili la sede ed il personale specialistico per due giorni a settimana, in orario di servizio.</li></ul> <p>Al servizio non è prevista quota di compartecipazione dell'utente.</p>
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"><li>o La comunicazione esterna avviene tramite la Carta dei Servizi dell'Ambito e tramite brochure e circolari in caso di particolari iniziative.</li><li>o Con la redazione della Carta di Cittadinanza dell'Ambito, saranno convocati forum, tavoli di lavoro, assemblee pubbliche per rendere partecipata e trasparente la Carta stessa e questo aumenterà le possibilità di coinvolgimento di tutti e di conseguenza potrà essere accresciuta la fiducia e la credibilità dell'Ente.</li></ul>
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Implementare la rete dei servizi del territorio, anche comunitari, per poter proporre all'utenza soluzioni adeguate e flessibili.</p> <p>Formalizzare la collaborazione con i Centri Antiviolenza attivi sul territorio provinciale e regionale e con i Servizi Sanitari che si occupano di presa in carico di minori vittime di violenza, anche assistita.</p>
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La valutazione del servizio avverrà a cadenza annuale e terrà conto sia di indicatori quantitativi che qualitativi con l'obiettivo di migliorare sempre più l'erogazione del servizio.</li><li>• Sarà previsto un apposito questionario per la misurazione della soddisfazione dell'utente. Il monitoraggio del servizio avverrà mensilmente, anche con incontri di supervisione agli operatori professionali impegnati;</li><li>• La responsabilità del disegno di valutazione è dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.</li></ul>
RISCHI E CRITICITA'	<p>Al momento non si rilevano rischi di disservizio e si ritengono raggiunti gli obiettivi dell'azione che sarà comunque implementata e migliorata ponendo in essere anche azioni volte ad aumentare i tempi di erogazione del servizio vista la consistente utenza già in carico.</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è gestito dall'Ente Gestore dell'Ambito Sociale e dalla ASL, in particolare:<ul style="list-style-type: none"><li>a. la ASL rende disponibili n. 1 psicologo e n. 2 mediatori familiari;</li><li>b. l'Ente d'Ambito rende disponibili, tramite contratto di collaborazione a progetto, un avvocato, un mediatore culturale, un educatore.</li></ul></li></ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

**IV.2.2. Servizi ed interventi**

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>5</b>	<b>Servizi di residenzialità per minori</b> LIVEAS
<b>Obiettivo</b>	Garantire lo sviluppo psicosociale e relazionale dei minori in condizione di grave disagio familiare, fornendo l'opportunità di inserimento anche in contesti diversi dalla famiglia naturale (affido familiare ed extrafamiliare ed inserimento in comunità familiari).

<b>TITOLO AZIONE</b>	<b><i>Garantire Servizi di residenzialità per minori</i></b>
<b>OBIETTIVI</b> <b>A.5.E</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'obiettivo dell'intervento è quello di garantire, ai minori che vivono fuori della famiglia di origine, adeguati servizi di residenzialità.</li><li>• Il servizio è rivolto ai bambini e ragazzi ( fino a 18 anni di età) che vivono gravi disagi familiari o sono in stato di abbandono e quindi non possono vivere, se pur temporaneamente, presso la famiglia di origine.</li><li>• E' una delle possibili risposte insieme all'affido familiare, all'affido parziale, ai servizi semiresidenziali etc. ai disagi che vivono i minori a seguito di condizioni familiari di grave disagio.</li><li>• Di norma l'intervento di allontanamento viene determinato con provvedimento del Tribunale per i Minorenni.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'Ambito, per garantire tale possibilità, ha stipulato una protocollo di intesa con una Casa Famiglia limitrofa al territorio dell'Ambito e disponibile ad accogliere, se se ne ravvisa la opportunità, anche le madri di bambini particolarmente piccoli per i quali il distacco dalla figura materna sarebbe particolarmente traumatico.</li><li>o E' però evidente che questo intervento ha anche la finalità di garantire il servizio anche presso ulteriori strutture residenziali individuate dal Tribunale dei Minorenni e/o dal servizio sociale professionale referente.</li><li>o E' importante sottolineare la temporaneità dell'intervento che dovrebbe essere una parte del percorso di tutela del minore; infatti se sussistono le possibilità di recuperare competenze genitoriali da parte della famiglia di origine, devono essere attivati sollecitamente servizi di sostegno in tal senso e quindi garantire il rientro del minore nella famiglia di origine. Se la famiglia di origine non ha possibilità di superare le difficoltà, il progetto di intervento deve necessariamente valutare ulteriori risorse, in alternativa o come prosecuzione della residenzialità del minore</li></ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Valutazione professionale ed interprofessionale, in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni, delle situazioni segnalate;</li><li>o Presa in carico, su progetto di intervento e sui contenuti dell' decreto del Tribunale, della situazione;</li><li>o Pagamento della retta di ricovero nella struttura residenziale;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitoraggio della situazione ed aggiornamento con relazione, di norma trimestrale, al Tribunale per i Minorenni.</li> </ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio è già attivo nell'Ambito già da I° Piano di Zona.</li> <li>• Alla ricezione della segnalazione e/o del Decreto del Tribunale, il servizio si attiva immediatamente per le definizioni del caso.</li> </ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>o La figura professionale prevista per l'intervento è di norma l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, di concerto con gli operatori del Centro per le Famiglie, effettua la presa in carico.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 6.570,00</td> <td>€. 13.140,00</td> <td>€. 13.140,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 6.570,00	€. 13.140,00	€. 13.140,00
2011	2012	2013					
€. 6.570,00	€. 13.140,00	€. 13.140,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo storico del servizio è quantificato in €. 65.000,00 a carico della Comunità Montana circa – ma è evidente che la tipologia di intervento rende difficili stime e previsioni in quanto molto legato alla emergenza sociale.</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li> <li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio. Non esiste al momento lista d'attesa.</li> <li>o Il servizio è a totale carico dei Comuni, come specificato anche nelle linee guida per l'applicazione dell'ISEE e nel Piano Sociale Regionale, con il supporto dell'Ente d'Ambito Sociale.</li> </ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Il maggiore collegamento del servizio è con il Tribunale per i Minorenni, con il Centro per le Famiglie la cui equipe curerà la supervisione e la consulenza nonché gli interventi da porre in essere per il recupero della famiglia di origine.</p>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del Servizio Sociale Professionale e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che esegue la valutazione e la presa in carico, secondo criteri misurabili di efficacia e di efficienza.</li> <li>• La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi.</li> </ul>						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza del servizio –sempre poco prevedibile – e sulla difficoltà in cui si potrebbero trovare i Comuni in caso di più allontanamenti di minori contemporaneamente.</li> <li>o Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha definito un fondo di solidarietà a supporto di tale servizio, destinato ad integrare a seconda delle necessità, le spese dei singoli Comuni.</li> </ul>						
MODALITA' DI	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite il servizio sociale</li> </ul>						



GESTIONE DELL'AZIONE	professionale.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	NON ESISTE UN COSTO ORARIO

### IV.3. INTERVENTI SPECIALI

#### **IV.3.1 Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi (max 30 righe)**

La povertà è un concetto contenitore aperto, frutto dell'intreccio spesso inestricabile di problematiche multidimensionali (di natura fisica, psicologica, relazionale, economica, abitativa da cui si entra e si esce a seconda dei periodi di crisi o di espansione sociale e degli eventi dei corsi di vita individuali.

E' anche un contenitore ad imbuto, stratificato al proprio interno secondo una pluralità di livelli problematici che vanno dal livello profondo, più estremo:

1. **dell'esclusione sociale** in cui spesso, ad una povertà economica grave e stabile si associano forme di emarginazione e di stigmatizzazione sociale connesse alla tossicodipendenza ed alla patologia psichica, che ne costituisce anche la fascia più ridotta;

2. **ad una fascia intermedia di povertà economica non grave**, ma piuttosto stabile dovuta alla non autosufficienza per anzianità, disabilità congenita o acquisita, con problemi lievi di devianza dagli effetti sociali meno stigmatizzanti (vedi alcoolismo);

3. **alla fascia superiore, più ampia e aperta verso la 'normalità' esterna**, da cui entrano ed escono un numero crescente di famiglie che sperimentano forme temporanee e limitate di povertà economica, giovani in situazioni di disagio sociale che sperimentano forme di pendolarismo della tossicodipendenza, o manifestano problematiche psicopatologiche, famiglie che non riescono a reggere l'impatto di eventi negativi (malattie, infortuni, perdita del lavoro...) che colpiscono i propri componenti e per le quali la rete sociale e parentale allargata non è più in grado di fornire i necessari punti di sostegno e di riferimento.

**L'esclusione sociale non è quindi solo riferita ad una condizione di marginalità economica e sociale, ma anche a fragilità di tipo familiare, relazionale e sociale, a carenze culturali e formative**, allo stato di salute fisica e psichica, alla precarietà della situazione abitativa, alle difficoltà di accesso ai servizi sociali, alla marginalità sociale, a uno solo di questi aspetti ed a tutti messi insieme.

All'origine delle forme di povertà emergenti si possono individuare tre livelli causali, fra loro interconnessi:

**livello sociale complessivo:** le trasformazioni continue di un mercato del lavoro sempre meno regolato, informale, precario che spesso crea situazioni di dipendenza critica di molte famiglie, specie le più deboli (monogenitoriali, monopersonali, monoreddito), dalle oscillazioni del mercato del lavoro. I ritmi di lavoro ed i tempi sempre più pressanti ad essi connessi che spesso non consentono di conciliare tempi di lavoro e tempi di cura, specie per le donne, con conseguenze evidenti per le relazioni familiari. La freneticità dei ritmi sociali, con ripercussioni sul disagio dei



propri membri, specie i minori, si intreccia con l'individualismo crescente, lo sfilacciamento e la rottura dei legami di solidarietà sociale che tanta parte avevano avuto nel garantire la sopravvivenza nella società tradizionale: i legami di solidarietà primaria, di parentela e di vicinato.

**livello familiare:** la mancanza di dialogo intrafamiliare (intergenitoriale, tra genitori e figli, nonni e nipoti etc.) dovuta alla scarsa qualità delle relazioni e delle comunicazioni interni tra i membri dell'aggregato domestico.

**sistema dei servizi e delle politiche sociali:** a livello del sistema dei servizi e delle politiche sociali si individua l'ultimo elemento che, più che produrre, tendono a non saper evitare il prodursi delle nuove forme di povertà in quanto incapaci di prevenirle e di affrontarle in modo adeguato; nello specifico:

- **prevenzione:** manca anzitutto un ruolo preventivo e promozionale dei servizi che sappia **anticipare i fenomeni anziché trattarli** in condizioni di emergenza quando ormai appaiono incontrollabili. **Uscire** da un'ottica superata di **emergenza assistenzialistica** significa anche considerare inadeguati gli interventi di **carattere economicistico** (contributi economici) e **strutturale** (istituzioni totali) sin qui prevalentemente praticati.
- **settorializzazione:** è un problema di fondo legato alle **modalità di lettura** con cui il sistema dei servizi tende ad affrontare i bisogni sociali, **settorializzandoli** per categorie di bisogno funzionali alla propria differenziazione organizzativa interna, ma del tutto **inadeguate a comprendere ed a ricomporre l'unitarietà** e la **complessità multidimensionale** delle **nuove povertà**.

Si rende quindi necessaria una **politica sociale di integrazione** e di sostegno alle famiglie nella loro interezza che **superi l'approccio ai bisogni** come semplicemente **individuali e categoriali**, per poter incisivamente intervenire nei **momenti critici** del **ciclo di vita** delle persone, utilizzando forme nuove di **redistribuzione orizzontale** per **spostare le risorse verso di loro** nei momenti di maggiore bisogno; una politica sociale **capace di incidere sulle decisioni individuali** e **sulle relazioni sociali** puntando ad un maggior sostegno e attenzione alle **responsabilità individuali** ed alla **pianificazione positiva**, da parte delle persone, del proprio corso di vita.

Anche nel territorio di riferimento dell'Ambito Sociale n. 11, nonostante l'attivazione e la messa a regime di servizi sociali e sociosanitari ormai consolidati, la condizione di fragilità delle famiglie e dei singoli si evidenzia con aumentate ed inedite richieste al servizio pubblico:

- **n. 50** sono state nel corso dell'anno 2006 le richieste di contributo economico pervenute direttamente ai singoli Comuni dell'Ambito (Ambito Pluricomunale composto da n. 16 piccoli Comuni montani);
- **n. 18** sono i progetti individualizzati di intervento in corso al servizio sociale professionale che, al loro interno, prevedano anche misure di sostegno alla povertà;
- **n. 14** sono stati i progetti di inserimento lavorativo protetto attivati dall'Ambito, finanziati dalle Delegazioni Caritas Liguria – Sardegna come risposta ai nuovi bisogni del territorio legati al terremoto del 2009.

Soprattutto le richieste dirette ai Comuni spesso vengono o non vengono evase secondo criteri non definiti, in assenza di valutazione professionale, secondo una logica prevalentemente assistenziale, con evidenti elementi di discrezionalità.

Il presente progetto intende quindi **modificare l'approccio** degli **Enti** al fenomeno **della povertà e dell'esclusione sociale**, spostando l'ottica sull'importanza di una **politica che promuova l'inclusione sociale** e, **per la presa in carico** delle situazioni esistenti nel territorio, consideri la **Valutazione Multidimensionale** ed il Progetto **Personalizzato di Intervento**, la **metodologia** da adottare, in un'**ottica di rete** con tutti gli altri servizi del territorio.



### IV.3.2. Servizi ed interventi

<b>AREA INTERVENTI SPECIALI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>1</b>	<b>Promozione dell'inclusione sociale</b>
<b>Obiettivo</b>	Garantire l'opportunità di promuovere l'inclusione sociale mediante la realizzazione di interventi tesi prevalentemente a contrastare l'esclusione sociale, l'emarginazione e la discriminazione.

<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenere la possibilità di fornire interventi di contrasto dell'esclusione, promuovendo politiche attive di inclusione sociale.
<b>OBIETTIVI</b>  <b>B.1.E</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'obiettivo generale dell'intervento è quello di promuovere una politica sociale di integrazione e di sostegno alle famiglie nella loro interezza che superi l'approccio ai bisogni come semplicemente individuali e categoriali, per poter incisivamente intervenire nei momenti critici del ciclo di vita delle persone, utilizzando forme nuove di redistribuzione orizzontale per spostare le risorse verso di loro nei momenti di maggiore bisogno;</li><li>• Un obiettivo di settore è quello di affrontare la multidimensionalità del fenomeno 'esclusione sociale' attraverso lo sviluppo di diverse politiche: sociali, sanitarie, del lavoro, della formazione, e la promozione di interventi in grado di rispondere efficacemente alle diverse criticità attraverso il potenziamento del sistema territoriale, in un'ottica integrata di rete, promuovendo appunto la politica dell'inclusione sociale.</li></ul> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito che, nel corso della vita, incontrano difficoltà tali da generare fenomeni di esclusione sociale, è rivolto ai seguenti target di popolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• anziani soli e/o in coppia;</li><li>• pensionati al minimo;</li><li>• nuclei familiari monogenitoriali con figli anche per l'abbattimento delle spese per il diritto allo studio;</li><li>• nuclei familiari con 2 o più figli monoreddito o privi temporaneamente di reddito;</li><li>• cittadini detenuti, ex detenuti ed in esecuzione penale esterna che trovano difficoltà a reinserirsi nel contesto sociale e nel mercato del lavoro, sia per interventi di emergenza (collegati al servizio di pronto intervento sociale e sia per la presa in carico, in collaborazione con il servizio sociale dell'ufficio di esecuzione penale esterna, mirata all'accompagnamento nel percorso di reinserimento sociale e lavorativo;</li><li>• cittadini adulti soli espulsi o mai introdotti nel mercato del lavoro per problematiche psico-fisiche:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ disabilità;</li><li>▪ alcoolismo e/o tossicodipendenza;</li><li>▪ problematiche psichiatriche.</li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• cittadini e nuclei familiari immigrati con figli che si trovano a vivere la difficoltà di mantenimento e/o del reperimento del lavoro o comunque fenomeni di esclusione sociale.</li></ul> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o PUA, su segnalazione e/o invio.</p> <p>Data la peculiarità del servizio, non è prevista compartecipazione e la risposta deve essere garantita in tempi brevi.</p>
STRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato quattro direttrici strategiche:<ol style="list-style-type: none"><li>1. potenziare la rete dei servizi territoriali, nell'ottica della integrazione e della intersectorialità;</li><li>2. prevenire le situazioni che producono marginalità ed esclusione sociale, mantenendo e rafforzando i legami familiari e sociali;</li><li>3. contrastare le nuove forme di 'povertà immateriale' facilitando l'accesso delle persone alla rete dei servizi;</li><li>4. individuare bisogni ed offrire opportunità volte a migliorare la qualità della vita nelle sue componenti fondamentali:<ol style="list-style-type: none"><li>1. casa;</li><li>2. lavoro;</li><li>3. bisogni primari;</li><li>4. partecipazione sociale</li></ol></li></ol></li></ul> <p>riservando particolare attenzione alle famiglie con minori, agli anziani, ai portatori di handicap ed ai recenti flussi migratori che stanno interessando il territorio.</p> <p>o L'erogazione del servizio avverrà sempre su valutazione monoprofessionale e multi professionale (per i bisogni complessi soprattutto di ordine socio-sanitario) del bisogno e Progetto Personalizzato di Intervento con la individuazione del case manager. Ciò consentirà di uscire dalla logica della erogazione del "sussidio economico" temporaneo e non finalizzato, utilizzata dalle Amministrazioni senza alcuna logica progettuale e spesso anche mortificante per i beneficiari.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trasferimenti economici all'interno della strategia complessiva dell'intervento del servizio sociale professionale – così come previsto dalla L. 328/2000 e dal Piano Sociale Regionale 2007-2009 e 2011 – 2013, secondo i Progetti Personalizzati di Intervento;</li><li>• Accoglienza abitativa intesa sia come accompagnamento alle politiche della casa che come intervento di emergenza;</li><li>• Fornitura di beni di prima necessità: pasti caldi, generi alimentari, vestiario, farmaci legna etc;</li><li>• Assistenza socio-sanitaria: attivando azioni di accompagnamento trasversali che mirano a promuovere l'empowerment, facilitando l'accesso ai servizi alla persona, attivando i servizi in grado di fornire assistenza sanitaria, legale e familiare;</li><li>• Politiche attive del lavoro sia come supporto ed accompagnamento nell'accesso e sia come possibilità di 'creare' opportunità lavorative protette per i cittadini non in grado di inserirsi autonomamente nel</li></ul>



	<p>mercato del lavoro, utilizzando le risorse del territorio: Amministrazioni Comunali; Case di Riposo, Cooperative; Servizi dell'Ambito stesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione – promozione – riduzione del danno attraverso la messa in rete e l'implementazione dei servizi esistenti nonché l'accompagnamento all'utilizzo degli stessi.</li> </ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio è già attivo nell'Ambito prima a seguito del finanziamento di un progetto ai sensi della Deliberazione Regionale n. 1215 del 23 novembre 2005 e del programma stralcio per la prima semestralità del 2007 e poi ai sensi del Piano di Zona 2007-2009.</li> <li>• Il servizio viene attivato non appena conclusa la fase di valutazione monoprofessionale o multiprofessionale e comunque entro 30 giorni dalla domanda.</li> </ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>o La figura professionale prevista per l'intervento è di norma l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, di concerto con gli operatori dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, effettua la presa in carico.</li> <li>o Il servizio è collegato con: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASL – DSB n. 5 per la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata con il Centro di Salute Mentale, con il Ser.T e con i servizi per la Famiglia a seconda del target;</li> <li>b. Il Ministero della Giustizia – Ufficio di Esecuzione Penale Esterna – per la individuazione congiunta del Progetto Personalizzato di Intervento per detenuti ed ex detenuti;</li> <li>c. I Comuni dell'Ambito per la disponibilità di alloggi, e/o altre risorse abitative, di fornire risorse e/o opportunità lavorative anche protette a soggetti inseriti nel servizio;</li> <li>d. La Provincia per il necessario raccordo circa l'accesso alle opportunità formative e lavorative – anche per gli utenti svantaggiati;</li> <li>e. Le Cooperative Sociali convenzionate per il supporto alla corretta lettura dei bisogni degli utenti già seguiti, l'implementazione delle attività di cura e di assistenza domiciliare, secondo progetti personalizzati;</li> </ul> </li> <li>• Le Associazioni di Volontariato del territorio: CRI e Caritas per il supporto nella lettura dei bisogni di utenti da loro conosciuti, per la disponibilità di generi alimentari, vestiario, farmaci per situazioni di particolare emergenza.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 6.000,00</td> <td>€. 12.000,00</td> <td>€. 12.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 6.000,00	€. 12.000,00	€. 12.000,00
2011	2012	2013					
€. 6.000,00	€. 12.000,00	€. 12.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• è evidente che la tipologia di intervento rende difficili stime e previsioni in quanto molto legato alla emergenza sociale.</li> <li>• Oltre al finanziamento dell'area interventi speciali sarà utilizzato anche</li> </ul>						



	<p>parte del fondo specifico per gli immigrati ai sensi della L. 286 ed eventuali risorse provenienti dai Progetti Europei.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Non è prevista compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, data la tipologia dell'intervento.</li></ul>
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"><li>• La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li><li>• Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio. Non esiste lista d'attesa.</li></ul>
AZIONI SUSSIDIARIE	L'individuazione dell'area dell'Inclusione Sociale da parte presente Piano Sociale Regionale nei Progetti multiasse legati al Fondo Europeo e lo specifico finanziamento, dovrebbe consentire all'Ambito di fornire risposte adeguate al proprio territorio.
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il monitoraggio e la valutazione dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del Servizio Sociale Professionale e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale che esegue la valutazione e la presa in carico, secondo criteri misurabili di efficacia e di efficienza.</li><li>• La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente</li></ul>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza del fenomeno –sempre poco misurabile e non sempre visibile –</li><li>• Per affrontare tale eventualità, l'Ambito implementerà le collaborazioni ed i servizi di informazione e di orientamento per una ricognizione del territorio sia per i bisogni che per le risorse d'appoggio al progetto.</li></ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite il servizio sociale professionale e l'Unità di Valutazione Multidimensionale a livello distrettuale, definite per aree di bisogno. Parteciperanno al progetto n. 1 mediatore culturale, n. 3 operatori domiciliari e n. 1 amministrativo</li></ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

**AREA INTERVENTI SPECIALI****Num.****Scheda**



<b>2</b>	<b><i>Interculturalità ed Integrazione</i></b> <b>LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	L'Ambito 'Montagna Aquilana', sin dalla sua costituzione, ha considerato il fenomeno della immigrazione tra le aree rilevanti promuovendo l'integrazione dei cittadini immigrati con strategie di intervento volte alla facilitazione nell'accesso all'informazione ed ai servizi, alla fruizione degli stessi ed all'accompagnamento nei percorsi istituzionali e comunitari.

<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>Interculturalità ed integrazione</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>L'area dell'inclusione sociale consente di ricondurre l'intervento all'interno dello sviluppo di un modello di politica sociale tesa all'inclusione, contrastando ogni forma di esclusione.</p> <p>L'obiettivo generale dell'intervento è:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Favorire un modello di integrazione degli immigrati di tipo interattivo e multiculturale nell'Ambito Montagna Aquilana, in un'ottica di inclusione sociale.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato quattro direttrici strategiche:</li><li>• potenziare la rete dei servizi territoriali, nell'ottica della integrazione, della multiculturalità e della intersettorialità per prevenire la marginalità e l'isolamento;</li><li>• prevenire le situazioni che producono marginalità ed esclusione sociale dovute alle 'differenze', mantenendo e rafforzando i legami familiari e sociali;</li><li>• contrastare le nuove forme di 'povertà immateriale' facilitando l'accesso degli immigrati alla rete dei servizi;</li><li>• individuare bisogni ed offrire opportunità volte a migliorare la qualità della vita nelle sue componenti fondamentali:<ol style="list-style-type: none"><li>1. casa;</li><li>2. lavoro;</li><li>3. bisogni primari;</li><li>4. partecipazione sociale</li></ol></li></ul> <p>riservando particolare attenzione alle famiglie immigrate con minori.</p> <p>I beneficiari diretti dell'intervento saranno i cittadini immigrati residenti nel territorio ed in particolar modo i minori;</p> <p>Beneficiaria indiretta sarà invece tutta la popolazione dell'Ambito.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o PUA, su segnalazione e/o invio.</p> <p>Data la peculiarità del servizio, non è prevista compartecipazione di spesa.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>o attività di educazione e mediazione interculturale, in ambito scolastico ed extrascolastico, per migliorare l'integrazione e la qualità della vita degli immigrati e degli autoctoni;</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o attività di mediazione linguistica per migliorare il livello di comprensione e di informazione prevenendo conflittualità e tensioni spesso conseguenti alla mancata comunicazione;</li> <li>o interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana da parte dei minori stranieri, in particolare in ambito scolastico; aumento della conoscenza, nella popolazione autoctona dell'Ambito, di usi, costumi, religioni, abitudini, dei gruppi immigrati maggiormente rappresentati.</li> </ul>						
TEMPISTICA	Il servizio è già attivo nell'Ambito a seguito del finanziamento di un progetto riferito al Piano Provinciale per gli immigrati e di una azione del precedente Piano di Zona 'Area dell'Inclusione Sociale'.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>• La figura professionale prevista per l'intervento è un mediatore culturale straniero strettamente interconnesso con l'assistente sociale del servizio sociale professionale e le scuole del territorio</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	L		
2011	2012	2013					
L							
ANALISI DEI COSTI	L'individuazione dell'area dell'Inclusione Sociale da parte presente Piano Sociale Regionale nei Progetti multiasse legati al Fondo Europeo e lo specifico finanziamento, dovrebbe consentire all'Ambito di fornire risposte adeguate al proprio territorio.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>o servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA. Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio. Non esiste lista d'attesa.</li> <li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta di cittadinanza che è anche un potente strumento di partecipazione.</li> </ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio è collegato con: <ul style="list-style-type: none"> <li>a - La ASL n. 1 – DSB n.5 per tutte le attività di integrazione sociosanitaria per il target;</li> <li>b - La Provincia per il necessario raccordo circa le politiche per gli immigrati</li> </ul> </li> <li>• Le Associazioni degli immigrati attive sul territorio per suggerimenti e proposte circa gli interventi da effettuare. <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'individuazione dell'area dell'Inclusione Sociale da parte presente Piano Sociale Regionale nei Progetti multiasse legati al Fondo Europeo e lo specifico finanziamento, dovrebbe consentire all'Ambito di fornire risposte adeguate al proprio territorio.</li> </ul> </li> </ul>						
METODOLOGIE DI	La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi						



VALUTAZIONE	e quantitativi e la soddisfazione dell'utente. .
RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza del fenomeno –sempre poco misurabile e non sempre visibile –</li><li>• Per affrontare tale eventualità, l'Ambito implementerà le collaborazioni ed i servizi di informazione e di orientamento per una ricognizione del territorio sia per i bisogni che per le risorse d'appoggio al progetto.</li></ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite contratto a progetto per il mediatore culturale straniero e tramite il servizio sociale professionale dell'ambito. Parteciperanno al progetto n. 1 mediatore culturale, n. 3 operatori domiciliari e n. 1 amministrativo. Il servizio è già attivo nell'Ambito-
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

#### IV.4. AREA PERSONE ANZIANE

##### **IV.4.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi (max 30 righe)**

**Caratteristica** principale dell'Ambito n. 11 è la **numerosissima presenza di anziani**, come già evidenziato in precedenza, che ne fa il territorio **più 'vecchio'** della Regione; tale caratteristica merita qualche riflessione sul fenomeno che caratterizza la nostra epoca e che deve essere ormai considerato come strutturale e difficilmente reversibile.

**L'allungamento della vita media** delle persone, la marcata **diminuzione delle nascite**, lo **spopolamento** dei centri rurali soprattutto da parte dei giovani, ci pongono di fronte ad una significativa **modificazione del quadro demografico del nostro territorio**.

**L'invecchiamento** va considerato **non come una 'emergenza'** da affrontare, ma come **elemento costituente della nostra società** che, a partire dalla sua reale entità e dalla sua complessità e dal riconoscimento culturale del **'valore dell'età anziana'** ci richiede, in maniera improrogabile di **ripensare e di riorganizzare adeguatamente la rete dei servizi sociali e sanitari**.

Le **maggiori necessità** espresse dalle persone anziane, che rappresentano altrettante aree di bisogno, possono essere così sintetizzate:

- **esigenza di esprimere un protagonismo sociale** che partendo da un sentimento di utilità e dal riconoscimento del valore sociale della terza e quarta età, permetta alle **persone di rimanere nel proprio contesto familiare e di vita relazionale**, di **conservare e/o di attivare relazioni significative con le altre età** e di trasmettere il **bagaglio di esperienze, di saperi e di storie vissute** di cui ognuno è portatore;
- **necessità di ricevere cure ed assistenza adeguate e diversificate** in relazione alla diminuzione di autonomia ed alla perdita di salute psico-fisica, **conservando**, finché è possibile, **la**

**opportunità di restare nel proprio ambiente di vita familiare e di relazioni sociali;**

- **possibilità per le famiglie** che hanno in carico persone anziane, di **poter usufruire di sostegno e di supporto** per continuare a rispondere alla necessità di cura dell'anziano nel proprio ambiente di vita **salvaguardando** anche, specialmente le **donne**, le **proprie opportunità** di vita e di lavoro;
- **esigenza di poter contare su una rete di relazioni e di sostegno** per evitare o ridurre le condizioni di isolamento e di abbandono;
- **necessità di poter fruire di informazioni e di accompagnamento** per accedere ai vari sistemi proposti da Enti o Agenzie del territorio.

**IV.4.2****AREA ANZIANI**

<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>1</b>	<b>Servizio di Assistenza Domiciliare</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire la permanenza a domicilio, il contrasto dei ricoveri impropri, la de istituzionalizzazione mediante il mantenimento del servizio di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata, nell'ottica della continuità assistenziale.

<b>TITOLO AZIONE</b>	Prosecuzione del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) <b>LIVEAS</b>
<b>OBIETTIVI C.1.E</b>	<p>L'obiettivo generale dell'intervento è quello di mantenere l'anziano nel suo contesto abituale di vita, familiare e sociale, con una qualità di vita accettabile, evitando l'istituzionalizzazione e lo sradicamento; promuovere una politica sociale di integrazione e di sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali, che superi l'approccio ai bisogni come semplicemente individuali e categoriali, per poter incisivamente intervenire nei momenti critici del ciclo di vita delle persone, quale può essere l'età anziana.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini ultrasessantacinquenni dell'Ambito con priorità per coloro che vivono da soli o in coppia e che hanno problemi di salute;</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>o L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguente strategia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• garantire la valutazione professionale del bisogno per individuare risposte congrue e personalizzate e per definire priorità ed emergenze.</li></ul> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</p>



ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le attività sono volte alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni; sono servizi rivolti a:<ol style="list-style-type: none"><li>1. alla cura ed all'igiene della persona;</li><li>2. alla cura ed alla pulizia dell'ambiente di vita dell'anziano;</li><li>3. preparazione e/o fornitura di pasti;</li><li>4. lavanderia;</li><li>5. disbrigo pratiche;</li><li>6. ritiro prescrizioni e farmaci;</li><li>7. accompagnamento a visite mediche.</li></ol></li><li>o Particolare attenzione va posta alla necessità di sostenere il caregiver, appartenente o meno alla rete parentale, attraverso un intervento domiciliare di supporto, nelle situazioni di maggiore impegno assistenziale.</li><li>o In caso di anziani soli che si ricoverano in ospedale o in strutture sanitarie, il servizio può essere garantito anche in tali sedi.</li></ul>						
TEMPISTICA	<p>Il servizio è già attivo nell'Ambito già con il I° Piano di Zona;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Il servizio viene attivato non appena conclusa la fase di valutazione monoprofessionale o multiprofessionale e comunque entro 10 giorni dalla ricezione della domanda;</li></ul> <p>Al momento non esiste lista d'attesa ma, nel caso ciò dovesse verificarsi, sarà data priorità alle situazioni di persone sole, senza rete familiare ed a quelle con più consistenti problematiche sanitarie; in questo ultimo caso la valutazione sarà effettuata congiuntamente al Medico di Medicina Generale.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>• La figura professionale prevista per la valutazione e l'attivazione dell'intervento è l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, anche in concerto con gli operatori sanitari, effettua la presa in carico della situazione ed effettua il monitoraggio periodico;</li><li>• L'attività domiciliare viene svolta dall'operatore domiciliare per il quale, nelle more della definizione dei profili professionali sociali, viene richiesta l'esperienza e la capacità di entrare in relazione con l'utente e con la sua famiglia.</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 60.000,00</td><td>€ 110.000,00</td><td>€ 110.000,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 60.000,00	€ 110.000,00	€ 110.000,00
2011	2012	2013					
€ 60.000,00	€ 110.000,00	€ 110.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oltre al finanziamento del Piano di Zona, sarà utilizzato parte dell'attuale finanziamento per il Piano Locale per la non Autosufficienza.</li><li>• E' prevista la compartecipazione dell'utente alla spesa, secondo il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione omogenea dell'ISEE e le indicazioni del presente Piano Sociale Regionale..</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li></ul>						



GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIREZIONE REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI

ZIONE ATTIVA, COMUNICA ZIONE, INFORMAZI ONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Sono previsti a cadenza regolare incontri formali con sindacati ed organizzazioni di anziani del territorio per fornire ampie possibilità di partecipazione attiva.</li></ul> Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio è collegato con il MMG e con gli operatori sanitari territoriali che intervengono nella valutazione delle richieste di servizio, per accertare il rischio sanitario dei richiedenti il servizio.
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il monitoraggio dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del Servizio Sociale Professionale</li><li>• La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li></ul>
RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>o Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza delle risorse, variabili per la presenza o meno di finanziamenti provenienti da leggi di settore ( L. 162 – Piano per la non Autosufficienza etc.)</li><li>o Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha ottimizzato la spesa sociale riconducendo nello strumento Piano di Zona tutta la programmazione sociale del territorio, ottimizzando così l'utilizzo delle risorse.</li></ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite affidamento a Cooperativa Sociale con procedura di evidenza pubblica.</li></ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

<b><u>AREA ANZIANI</u></b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	<i>servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</i> <b>LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>Favorire la domiciliarità e le dimissioni ospedaliere, in un'ottica di continuità assistenziale.</b>



TITOLO AZIONE	Mantenimento Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
OBIETTIVI C.1.E	<p>L'Assistenza Domiciliare Integrata va considerata nella sua unitarietà (comprensiva dell'apporto sanitario e dell'apporto sociale), quale modalità assistenziale in cui diverse figure professionali sanitarie e sociali, concorrono, presso il domicilio della persona, alla realizzazione del progetto individuale di assistenza che viene redatto dalla UVM del <b>Distretto n. 5</b>. Con l'approvazione del Progetto Personalizzato, l'UVM individua l'operatore di riferimento sia per la persona assistita e per i suoi familiari e sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del piano.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'obiettivo generale dell'intervento è quello di mantenere l'anziano nel suo contesto abituale di vita, familiare e sociale, con una qualità di vita accettabile, evitando l'istituzionalizzazione e lo sradicamento; promuovere una politica sociale di integrazione e di sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali, che superi l'approccio ai bisogni come semplicemente individuali e categoriali, per poter incisivamente intervenire nei momenti critici del ciclo di vita delle persone, quale può essere l'età anziana. Assicura la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e consente le dimissioni protette.</li></ul> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito in condizione di non autosufficienza, con priorità per coloro che vivono da soli o in coppia e che hanno più consistenti problemi di salute;</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione del Distretto AQ2, del MMG, dell'Ospedale e/o invio.</p>
STRATEGIA	<p>L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o garantire la valutazione multidimensionale del bisogno complesso per individuare risposte congrue e personalizzate e per definire priorità ed emergenze nel Piano Personalizzato di Intervento.</li></ul>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le attività sono volte alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni; sono servizi rivolti a:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ alla cura ed all'igiene della persona;</li><li>▪ alla cura ed alla pulizia dell'ambiente di vita dell'anziano;</li><li>▪ preparazione e/o fornitura di pasti;</li><li>▪ lavanderia;</li><li>▪ disbrigo pratiche;</li><li>▪ ritiro prescrizioni e farmaci;</li><li>▪ accompagnamento a visite mediche.</li></ul></li><li>o Particolare attenzione va posta alla necessità di sostenere il caregiver, appartenente o meno alla rete parentale, attraverso un intervento domiciliare di supporto, nelle situazioni di maggiore impegno assistenziale.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o In caso di anziani soli che si ricoverano in ospedale o in strutture sanitarie, il servizio può essere garantito anche in tali sedi.</li> </ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio è già attivo nell'Ambito già con il I° Piano di Zona;</li> <li>• Il servizio viene attivato non appena conclusa la fase di valutazione multiprofessionale e comunque entro 2 giorni dalla ricezione della domanda;</li> </ul> <p>Al momento non esiste lista d'attesa ma, nel caso ciò dovesse verificarsi, sarà data priorità alle situazioni di persone sole, senza rete familiare ed a quelle con più consistenti problematiche sanitarie; in questo ultimo caso la valutazione sarà effettuata congiuntamente al Medico di Medicina Generale ed all'UVM.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li> <li>o La figura professionale prevista per la partecipazione alla valutazione multidimensionale e l'attivazione dell'intervento è l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, anche in concerto con gli operatori sanitari, effettua la presa in carico della situazione ed effettua il monitoraggio periodico;</li> <li>o L'attività domiciliare viene svolta dall'operatore domiciliare per il quale, nelle more della definizione dei profili professionali sociali, viene richiesta l'esperienza e la capacità di entrare in relazione con l'utente e con la sua famiglia.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 20.000,00</td> <td>€. 40.000,00</td> <td>€. 40.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 20.000,00	€. 40.000,00	€. 40.000,00
2011	2012	2013					
€. 20.000,00	€. 40.000,00	€. 40.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Oltre al finanziamento del Piano di Zona, sarà utilizzato parte dell'attuale finanziamento per il Piano Locale per la non Autosufficienza.</p> <p>E' prevista la compartecipazione dell'utente alla spesa, secondo il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione omogenea dell'ISEE e le indicazioni del nuovo Piano Sociale Regionale.</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li> </ul> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Il servizio è collegato con il MMG e con gli operatori sanitari territoriali del Distretto e con i reparti ospedalieri e le RSA del territorio.</p>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il monitoraggio dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del case manager individuato e della UVM</li> <li>• La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li> </ul>						



RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza delle risorse, variabili per la presenza o meno di finanziamenti provenienti da leggi di settore ( L. 162 – Piano per la non Autosufficienza etc.)</li> <li>• Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha ottimizzato la spesa sociale riconducendo nello strumento Piano di Zona tutta la programmazione sociale del territorio, ottimizzando così l'utilizzo delle risorse.</li> </ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite affidamento a Cooperativa Sociale con procedura di evidenza pubblica.</li> </ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il servizio è già attivo ha avuto un costo orario pari a €.....</li> </ul>

**AREA ANZIANI**

<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>3</b>	<b>Servizio semiresidenziali per anziani</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>LIVEAS</b>

TITOLO AZIONE	<b><i>Centro Diurno per Anziani non autosufficienti</i></b>
	<b>LIVEAS</b>
OBIETTIVI <b>C.3.E</b>	<p>Il Centro Diurno è una struttura già attiva, situata nel Comune di Collepietro, destinata all'accoglienza diurna, riabilitazione e recupero delle autonomie residue di persone non autosufficienti o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale che vivono nel proprio ambiente familiare. E' quindi struttura di appoggio alla vita familiare dell'anziano con l'obiettivo di 'sollevare' la famiglia e permetterle di mantenere al proprio interno il più a lungo possibile il congiunto e contemporaneamente offrire loro una opportunità di crescita evolutiva, nella prospettiva di una crescente e costante socializzazione, per sviluppare al meglio le capacità residue ed operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito in condizione di non autosufficienza o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale.</p> <p>L'utenza prevista è n. 10-15 utenti.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione del Distretto AQ2, del MMG, dell'Ospedale e/o invio.</p>
STRATEGIA	L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:



	<ul style="list-style-type: none"><li>• garantire la valutazione multidimensionale del bisogno complesso per individuare risposte congrue e personalizzate e per definire priorità ed emergenze nel Piano Personalizzato di Intervento.</li></ul>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le attività sono volte alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Attività cognitive, finalizzate al mantenimento della strumentalità di base, del patrimonio culturale e della funzionalità cognitiva;</li><li>2. Attività socio-educative finalizzate allo sviluppo della socializzazione, attraverso modalità educative svolte all'interno ed all'esterno del centro;</li><li>3. Attività assistenziali finalizzate all'accudimento ed alla cura della persona, per i soggetti più gravi;</li><li>4. Attività per lo sviluppo dell'autonomia personale (igiene, alimentazione, abbigliamento, controllo sfinterico);</li><li>5. Attività espressive finalizzate a migliorare la capacità di prendere coscienza di sé e del mondo esterno;</li><li>6. Attività di gestione dei luoghi di vita tesa a ridurre i livelli di dipendenza nella sfera domestico-familiare;</li><li>7. Attività ludico-ricreative;</li><li>8. Attività manuali-pratiche;</li><li>9. Attività volte a migliorare le competenze di tipo relazionale ed interpersonale.</li></ol></li></ul>
STRATEGIA	<p>Il servizio è già attivo nell'Ambito con il finanziamento di una legge di settore L.R. 95/95 e con il raccordo con un Progetto Equal 'Universo Donna' di cui è titolare il Comune di Navelli.</p> <p>Il servizio viene attivato non appena conclusa la fase di valutazione multiprofessionale e comunque entro 10 giorni dalla ricezione della domanda;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Al momento non esiste lista d'attesa ma, nel caso ciò dovesse verificarsi, sarà data priorità alle situazioni di persone sole, senza rete familiare ed a quelle con più consistenti problematiche sanitarie; in questo ultimo caso la valutazione sarà effettuata congiuntamente al Medico di Medicina Generale ed all'UVM.</li></ul>
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<p>Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o La figura professionale prevista per la partecipazione alla valutazione multidimensionale e l'attivazione dell'intervento è l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, anche in concerto con gli operatori sanitari, effettua la presa in carico della situazione ed effettua il monitoraggio periodico;</li><li>o L'attività nel centro viene svolta da un riabilitatore e da addetti all'assistenza per i quali, nelle more della definizione dei profili professionali sociali, viene richiesta una formazione di base, l'esperienza e la capacità di entrare in relazione con l'utente e con la sua famiglia.</li><li>o Il servizio è di integrazione sociosanitaria ed è collegato con il MMG e con gli operatori sanitari territoriali del Distretto AQ2.</li></ul>



STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"><li>o</li><li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li><li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE E COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 30.000,00</td><td>€ 70.000,00</td><td>€ 70.000,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 30.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00
2011	2012	2013					
€ 30.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00					
ANALISI DEI COSTI	Oltre al finanziamento del Piano di Zona, sarà utilizzato parte dell'attuale finanziamento per il Piano Locale per la non Autosufficienza. E' prevista la compartecipazione dell'utente alla spesa, secondo il regolamento, le indicazioni del presente Piano Sociale Regionale e le linee guida regionali per l'applicazione omogenea dell'ISEE.						
AZIONI SUSSIDIARIE	La azione più importante, a supporto del funzionamento del centro, è il servizio di trasporto ad esso collegato che avviene utilizzando 2 pulmini attrezzati di proprietà dell'Ente gestore che garantiscono a tutti i frequentanti ed alle loro famiglie di essere tranquilli circa la frequenza regolare degli ospiti.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Il monitoraggio dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del case manager individuato e della UVM . <ul style="list-style-type: none"><li>o La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente. .</li></ul>						
RISCHI E CRITICITA'	Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza delle risorse, variabili anche per la presenza o meno di finanziamenti provenienti da leggi di settore ( L. 162 – Piano per la non Autosufficienza etc.) <ul style="list-style-type: none"><li>o Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha ottimizzato la spesa sociale riconducendo nello strumento Piano di Zona tutta la programmazione sociale del territorio, razionalizzando così l'utilizzo delle risorse.</li></ul>						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite affidamento a Cooperativa Sociale con procedura di evidenza pubblica.</li></ul>						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)							



<b>AREA ANZIANI</b>				
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>			
<b>4</b>	<b><i>Organizzazione soggiorni climatici e termali</i></b>			
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SOGGIORNI CLIMATICI E TERMALI PER ANZIANI</b>			
<b>OBITTIVI</b>	<p>L'obiettivo è quello di favorire la 'vecchiaia attiva', promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita dell'autonomia.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini ultrasessantacinquenni dell'Ambito.</p> <p>L'utenza prevista è n. 90-100 utenti.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA.</p> <p>Si richiede certificazione medica attestante le condizioni di salute e la idoneità alla vita di comunità, da parte del MMG.</p>			
<b>STRATEGIA</b>	<p>L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organizzare tutti gli adempimenti per il soggiorno; rendere disponibili due operatori che 'accompagnano' il gruppo con funzioni di coordinamento, di organizzazione ed animazione e come punto di riferimento in caso di necessità</li> </ul>			
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di organizzazione del soggiorno;</li> <li>• pubblicizzazione dell'iniziativa;</li> <li>• raccolta delle domande;</li> <li>• valutazione delle domande;</li> <li>• accompagnamento presso la località scelta;</li> <li>• sistemazione in struttura alberghiera;</li> <li>• supervisione e supporto durante il soggiorno;</li> <li>• rientro in sede.</li> </ul>			
<b>TEMPISTICA</b>	Il servizio è già attivo nell'Ambito, il soggiorno in genera avviene nei primi giorni del mese di giugno.			
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La figura professionale individuata per le funzioni di organizzazione e di supporto è l'assistente sociale dell'Ambito.</li> </ul>			
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o La comunicazione esterna avviene tramite bando pubblico annuale in ogni Comune, la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li> <li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li> </ul>			
<b>RISORSE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	



FINANZIARI E – COSTO AZIONE	===	=====	===
ANALISI DEI COSTI	Per le annualità 2012 e 2013, la spesa è a totale carico degli utenti		
RISCHI E CRITICITA'	Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione.		
AZIONI SUSSIDIARIE	Per il raggiungimento dell'obiettivo, esiste un collegamento stretto con i Comuni per l'informazione e la pubblicizzazione dell'iniziativa e con i Medici di Medicina Generale per la scelta delle cure più idonee per i singoli anziani.		
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.		
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	o Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito.		
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)			

**AREA ANZIANI**

Num.	Scheda
<b>5</b>	
<b>Obiettivo</b>	

TITOLO AZIONE	<b><i>Servizio di trasporto per anziani</i></b>
OBIETTIVI	<p>L'azione consiste nell'organizzazione da parte dell'Ambito, in collaborazione con i Comuni, di un servizio di trasporto per almeno 3 giorni a settimana o a chiamata, che garantisca agli anziani privi di adeguata rete di sostegno parentale, di usufruire dei servizi sociali e sanitari del territorio, evitando contemporaneamente l'isolamento e l'abbandono.</p> <p>Ulteriore obiettivo è quello di favorire la 'vecchiaia attiva', promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita dell'autonomia.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini di oltre 65 dell'ambito L'utenza prevista è n. 20-25 utenti. Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA.</p>



STRATEGIA	<p>L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ha acquistato n. 2 pulmini di cui uno attrezzato per il trasporto dei portatori di handicap anche in carrozzina;</li><li>• in accordo con i Comuni, vengono utilizzati autisti dipendenti dalle amministrazioni comunali, adeguatamente incentivati, allo scopo di ottimizzare le risorse;</li><li>• in accordo con Direttore del DSB di riferimento, saranno concentrate in determinati giorni a settimana le visite specialistiche più richieste nei poliambulatori distrettuali.</li></ul>						
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>o attività di organizzazione del servizio;</li><li>o pubblicizzazione dell'iniziativa;</li><li>o raccolta delle domande;</li><li>o valutazione delle domande;</li><li>o erogazione del servizio;</li></ul>						
TEMPISTICA	Il servizio è già attivo nell'Ambito e viene erogato secondo gli accordi con l'utente;						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>o La figura professionale individuata per le funzioni di organizzazione e di supporto è l'assistente sociale dell'Ambito</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 5.000,00</td><td>€ 10.000,00</td><td>€ 10.000,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
2011	2012	2013					
€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</p> <p>E' prevista una compartecipazione dell'utente, secondo il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione ISEE.</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	La comunicazione esterna avviene in ogni Comune, tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.						
AZIONI SUSSIDIARIE	Le azioni sussidiarie previste, soprattutto se la situazione economica permane critica, potrà essere quella di tentare un collegamento con qualche organizzazione di volontariato per verificare la possibilità di integrare le attività.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	La valutazione dell'intervento sarà curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.						



NE	
RISCHI E CRITICITA'	Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione. Una criticità è rappresentata dalla estensione del territorio e dalle difficili condizioni climatiche e viarie che rendono il trasporto abbastanza complesso.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito, in collaborazione con i Comuni.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

**AREA ANZIANI**

Num.	Scheda
<b>6</b>	Servizi per la residenzialità degli Anziani
<b>Obiettivo</b>	

TITOLO AZIONE	<i>Integrazione rette per ricovero anziani in strutture residenziali LIVEAS</i>
<b>OBIETTIVI C.5.E</b>	L'azione consiste nel garantire accoglienza temporanea o continuativa ad anziani con ridotta autonomia, non più in grado di vivere nella propria casa, privi di sostegno familiare e di risorse economiche sufficienti. L'accoglienza può concretizzarsi sia presso strutture che danno risposta ai bisogni di vita quotidiana (dai bisogni primari alle attività ricreative e culturali) e sia presso Residenze Sanitarie Assistite quando è previsto il pagamento della quota alberghiera. Il servizio è rivolto a tutti i cittadini ultrasessantacinquenni e/o in condizioni di non autonomia dell'Ambito. Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, su segnalazione e/o invio.
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:               <ol style="list-style-type: none"> <li>0. valutazione professionale dell'assistente sociale volta ad accertare la assenza di rete familiare, la consistenza del reddito e la opportunità dell'intervento in caso di inserimento in R.A.;</li> <li>1. valutazione multidisciplinare del bisogno e Progetto Personalizzato di Intervento per l'inserimento in RSA</li> </ol> </li> </ul>
<b>ATTIVITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazione monoprofessionale o multiprofessionale della domanda;</li> <li>• Progetto personalizzato di intervento e presa in carico;</li> </ul>



PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integrazione della retta di ricovero, come da regolamento;</li><li>• valutazione del Progetto Personalizzato.</li></ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il servizio è già attivo nell'Ambito e viene erogato al momento della definizione del Progetto Personalizzato di Intervento.</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 3.300,00</td><td>€ 6.600,00</td><td>€ 6.600,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 3.300,00	€ 6.600,00	€ 6.600,00
2011	2012	2013					
€ 3.300,00	€ 6.600,00	€ 6.600,00					
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>o La figura professionale individuata per le funzioni di valutazione e di case manager è l'assistente sociale del servizio sociale professionale dell'Ambito.</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</li><li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>						
ANALISI DEI COSTI	L'ammontare della integrazione da parte dell'Ambito viene definita tramite la valutazione professionale della situazione, secondo il Regolamento, le Linee Guida Regionali per l'applicazione dell'ISEE e le indicazioni del presente Piano Sociale Regionale.						
AZIONI SUSSIDIARIE	Azioni sussidiarie previste sono quelle di rafforzare la rete di collaborazione con le strutture residenziali del territorio affinché si possa migliorare la collaborazione e garantire il ricovero dell'anziano – se non evitabile - e contemporaneamente razionalizzare le esigue risorse dell'Ambito.						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione.</li><li>• Una criticità è rappresentata dalla estensione del territorio e dalle difficili condizioni climatiche e viarie.</li></ul>						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito.</li><li>o Il servizio è già attivo e per l'anno 2005 ha avuto un costo pari a € 22.622,70</li></ul>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	La valutazione dell'intervento sarà curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI							



ESTERNALIZZAZIONE)	
--------------------	--

## IV.5. AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

### **IV.5.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi (max 30 righe)**

Estremamente **difficoltoso** appare **stimare** la **quota di popolazione** residente nell'Ambito **coinvolta da situazioni invalidanti** per la non disponibilità di **dati disaggregati** a livello provinciale e comunale; **l'indagine multiscope** sulle famiglie I'ISTAT ha stimato che in **Abruzzo** ci sono **54,1 disabili ogni mille persone** di cui **8,3** persone con invalidità per **insufficienza intellettiva**.

**La stima di incidenza della disabilità** è di circa **59.700** disabili in Abruzzo di cui **l'83%** circa sarebbe costituito da **anziani non autosufficienti**.

**I disabili certificati** (ai sensi della L. 104/92) in Abruzzo dal 1999 al 2003, sono **14.179**; n. **700** sono i **disabili adulti ricoverati in strutture residenziali**.

Uno studio ISTAT, nel trimestre settembre-dicembre 1999, stima il **tasso standardizzato della popolazione disabile** nella Regione Abruzzo, su valori pari al **4,96%**, di poco superiore alla media nazionale (**4,85%**) .

**La centralità della famiglia** nella **cura della malattia** e della **disabilità** è ormai un dato consolidato; **il sostegno e l'affiancamento delle famiglie con gravi carichi assistenziali** può essere reso **concreto** solo attraverso un effettivo **sviluppo della rete dei servizi e delle prestazioni** che disponga di **strumenti, professionalità e strutture** sufficienti a **garantire** l'attivazione di **forme di supporto flessibili** a soddisfare innanzitutto le **esigenze organizzative e psicologiche della famiglia** che possono richiedere forme di **affiancamento** nei compiti di assistenze e **servizi di sollievo** che prevedano **interventi a domicilio, semiresidenziali e residenziali** o anche solo la possibilità di avere **informazioni e conoscenze** per **contenere e ridurre** i danni e gli scompensi conseguenti alla **situazione di non autosufficienza**.

L'Ambito Montagna Aquilana, nella precedente programmazione, ha dato **risposte** in parte **settoriali e parziali** alla problematica della **disabilità** privilegiando ancora gli interventi rivolti agli **alunni portatori di handicaps** per migliorarne l'inserimento scolastico e l'assistenza domiciliare; con il presente Piano di Zona, si intende **ampliare e potenziare la rete dei servizi** territoriali sia in termini di obiettivi di salute che in termini di obiettivi di sistema.

### **AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>1</b>	
<b>Obiettivo</b>	Favorire le cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti.
<b>TITOLO</b>	o <i>Assistenza domiciliare per disabili</i>



<b>AZIONE</b>	o <b>LIVEAS</b>
<b>OBIETTIVI D.1.E</b>	<p>Obiettivo dell'intervento è consentire alle persone disabili la permanenza nell'abituale contesto di vita , evitando e/o ritardando ricoveri impropri in ospedale o in strutture residenziali</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• promuovere la partecipazione attiva dei disabili alla vita della comunità;</li><li>• attenuare l'isolamento all' interno della comunità;</li><li>• sostenere la famiglia con grave carico assistenziale;</li><li>• garantire la valutazione multidimensionale;</li><li>• garantire la presa in carico multidisciplinare attraverso l' integrazione dei servizi;</li><li>• garantire l' equità di accesso al servizio;</li></ul> <p>Destinatari del servizio sono soggetti che presentano livelli di non autosufficienza legati a condizioni di handicap riconoscimento previsto dall' art. 3, comma. 3, L. 104/92 di persona handicappata in situazione di gravità. .</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>Per raggiungere gli obiettivi si individuano le azioni strategiche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'adozione di una metodologia di lavoro che preveda il coinvolgimento e la partecipazione del disabile e della famiglia nella valutazione e nel Piano Personalizzato;</li><li>• Il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria;</li><li>• La promozione di collaborazioni con le associazioni di volontariato locali.</li></ul>
<b>ATTIVITÀ PREVISTE</b>	<p>Le attività previste verranno realizzate in fasi:</p> <p>segnalazione; valutazione multidimensionale; piano personalizzato di intervento integrato. attivazione del servizio ed erogazione delle prestazioni domiciliari: aiuto domestico igiene della persona pulizia della abitazione preparazione e somministrazione pasti accompagnamento. Socializzazione.</p>
<b>TEMPISTICA</b>	<p>Il servizio è già attivo nell'Ambito e, se le risorse economiche non saranno implementate, dovrà subire riduzioni drastiche che inevitabilmente avranno gravi ripercussioni sui cittadini utenti.</p>
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La responsabilità dell'azione è del Responsabile del Piano di Zona; il coordinamento è garantito dal coordinatore del PdZ. l'assistente sociale è la figura professionale che svolge la funzione di coordinatore operativo. Ha la responsabilità di: raccogliere la domanda dell'utente, valutare la fattibilità dell'intervento, valutare aspettative, bisogni e risorse dell'utente e della famiglia, organizzare e coordinare i piani di lavoro delle risorse in funzione degli obiettivi e dei risultati attesi, valutare in itinere la corrispondenza tra obiettivi e risorse individuate, coordinare gli operatori</p>



	<p>domiciliari, interfacciarsi con gli operatori degli altri servizi presenti sul territorio al fine di attivarne le risorse o di concordare modalità coordinate di intervento.</p> <p>l'operatore domiciliare: è la figura professionale che opera nel contesto domiciliare. Ha la responsabilità di eseguire le prestazioni previste nel piano di lavoro, di interfacciarsi con l'assistente sociale per le verifiche in itinere sull'andamento del servizio;</p> <p>Le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature sono locali per l'attività di coordinamento, attrezzati con telefono e supporti informatizzati per la registrazione dei dati.</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<p>Risorse finanziarie statali e regionali come definite da Piano sociale 2011-13 e contribuzione dei Comuni come da indicazioni del PSR</p> <p>Costo totale:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2° semestre 2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 10.000,00</td> <td>€. 20.000,00</td> <td>€. 20.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2° semestre 2011	2012	2013	€. 10.000,00	€. 20.000,00	€. 20.000,00
2° semestre 2011	2012	2013					
€. 10.000,00	€. 20.000,00	€. 20.000,00					
ANALISI DEI COSTI	E' prevista una compartecipazione dell'utente come da regolamento, Linee Guida ISEE ed indicazioni del presente PSR.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE E ATTIVITA', COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<p>La comunicazione interna verrà garantita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le procedure di erogazione del servizio;</li> <li>- il sistema informativo;</li> </ul> <p>La comunicazione esterna avverrà tramite la carta dei servizi sociali dell'ambito e la carta di cittadinanza (in fase di realizzazione)</p> <p>Non sono presenti liste di attesa per l'accesso al servizio ma questo potrebbe avvenire nel prossimo futuro per la scarsa disponibilità delle risorse assegnate.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoraggio continuo delle attività e formazione del personale;</li> <li>- valutazione delle risorse residue dell'utente e delle risorse naturali del sistema famiglia/comunità e loro valorizzazione;</li> <li>- azioni formative congiunte;</li> <li>- individuazione di criteri di attribuzione delle ore che supera il mero concetto di equità ma tiene conto delle esigenze complesse della persona legate al suo deficit</li> </ul>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>Il disegno di valutazione è affidato all'Ufficio di Piano che curerà anche il monitoraggio dell'intervento.</p> <p>Saranno utilizzati parametri quantitativi e qualitativi soprattutto rispetto ai Progetti Personalizzati di intervento che saranno specificatamente valutati dalla UVM che effettua la presa in carico.</p> <p>Il grado di soddisfazione del servizio sarà valutato attraverso un questionario di soddisfazione utente.</p>						
RISCHI E CRITICITA'	Non si evidenziano particolari rischi di servizio e la criticità maggiore è legata alla consistenza delle risorse disponibili.						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Il servizio è gestito dall'Ambito tramite affidamento ad una Cooperativa.						



COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	Costo medio orario di circa €
--	-------------------------------

**IV.5.2.**

<b><u>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</u></b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	<b>Assistenza Educativa Domiciliare minori disabili LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire la permanenza a domicilio, i ricoveri impropri e la deistituzionalizzazione dei soggetti disabili tramite il servizio di assistenza domiciliare.

<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenimento Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per Minori Disabili
<b>OBIETTIVI D.1.E</b>	<p>L'azione consiste nel garantire integrazione e supporto educativo domiciliare al minore disabile ed alla sua famiglia per sostenere la permanenza nel proprio ambiente di vita sostenendone l'autonomia e limitando il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione.</p> <p>Promuove nel contempo il diritto allo studio ed il diritto alla partecipazione. Il servizio è rivolto a tutti i minori disabili residenti nell'Ambito ed alle loro famiglie.</p> <p>L'utenza prevista è n. 10-15 utenti.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA tramite segnalazione e/o invio.</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prevedere la valutazione multidimensionale del bisogno ed il progetto personalizzato che prevederà anche la consistenza e la tipologia di assistenza domiciliare da erogare, da parte dell'UVM competente del territorio integrata con gli operatori dell'Unità Multidisciplinare per l'integrazione scolastica degli alunni disabili della AUSL;</li><li>• individuazione dell'operatore di riferimento (case manager) che monitorerà costantemente l'intervento, in collaborazione con l'UVM;</li></ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Sostenere e promuovere le responsabilità educative ed affettive della famiglia;</li><li>o Superare le carenze educative;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>o Dare risposta alle difficoltà di apprendimento e di comportamento;</li><li>o Aiuto nella cura personale; aiuto per la socializzazione primaria.</li></ul>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è già attivo nell'Ambito e viene erogato secondo il Progetto Personalizzato di Intervento.</li></ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>o La figura professionale individuata per le funzioni di organizzazione e di supporto è l'assistente sociale dell'Ambito.</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€. 15.000,00</td><td>€. 30.000,00</td><td>€. 30.000,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€. 15.000,00	€. 30.000,00	€. 30.000,00
2011	2012	2013					
€. 15.000,00	€. 30.000,00	€. 30.000,00					
ANALISI DEI COSTI	E' prevista compartecipazione dell'utente, secondo le indicazioni del PSR 2011-2013, il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione ISEE.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o La comunicazione esterna avviene in ogni Comune, tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA. Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Collegamento con la Scuola, le agenzie educative del territorio ed il Tribunale per i Minorenni per la indispensabile condivisione dei Progetti Personalizzati di Intervento.</li></ul>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La valutazione dell'intervento sarà curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li><li>• La valutazione dei Progetti Personalizzati di Intervento sarà curata dall'UVM di riferimento.</li></ul>						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione.</li><li>• Una criticità è rappresentata dalla estensione del territorio e dalle difficili condizioni climatiche e viarie che a volte rendono complesso il raggiungimento dei domicili degli utenti.</li></ul>						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito tramite affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</li></ul>						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZA							



ZIONE)	
--------	--

**IV.5.2.**

<b><u>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</u></b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>3</b>	<i>Servizio di Assistenza scolastica qualificata per alunni disabili.</i>
<b>Obiettivo</b>	<b>LIVEAS</b>

<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenimento del servizio di assistenza scolastica qualificata per alunni disabili.
<b>OBIETTIVI D.2.E</b>	<p>L'azione consiste nel garantire il diritto allo studio e l'integrazione sociale degli alunni in situazione di handicap, facilitando la partecipazione alla vita scolastica, tramite un intervento di assistenza qualificata.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è rivolto a tutti i minori disabili residenti nell'Ambito che frequentano la Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° grado.</li><li>• Per gli alunni disabili iscritti alla Scuola Superiore (che per lo più hanno sede all'Aquila) il servizio viene gestito dalla Provincia di L'Aquila e dal Comune di L'Aquila, come servizio di area vasta.</li><li>• L'utenza prevista è n. 10-15 utenti.</li><li>• Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:<ul style="list-style-type: none"><li>• prevedere la valutazione multidimensionale del bisogno ed il progetto personalizzato che definirà anche la consistenza e la tipologia di assistenza domiciliare da erogare, da parte dell'UVM competente del territorio integrata con gli operatori dell'Unità Multidisciplinare per l'integrazione scolastica degli alunni disabili della AUSL;</li><li>• individuazione dell'operatore di riferimento (case manager) che monitorerà costantemente l'intervento, in collaborazione con l'UVM;</li></ul></li></ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi di tutoring volti a favorire la piena partecipazione del minore disabile alla vita del contesto scolastico, rafforzando le sue abilità</li><li>• Supporto tecnico alla scuola, come intermediario per favorire la socializzazione e l'integrazione nella classe rispetto a percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale del disabile e né alla sua custodia.</li></ul>
<b>TEMPISTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è già attivo nell'Ambito e viene erogato secondo il Progetto Personalizzato di Intervento.</li></ul>
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li></ul>



OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>La figura professionale individuata per le funzioni di organizzazione e di supporto è l'assistente sociale dell'Ambito.</li> </ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 30.000,00</td> <td>€. 50.00,00</td> <td>€. 50.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 30.000,00	€. 50.00,00	€. 50.000,00
2011	2012	2013					
€. 30.000,00	€. 50.00,00	€. 50.000,00					
ANALISI DEI COSTI	Non è prevista compartecipazione dell'utente, secondo il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione ISEE.						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<p>o La comunicazione esterna avviene in ogni Comune, tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Collegamento con l'Unità Multidisciplinare della ASL, con la direzione dell'Istituto Comprensivo, con i servizi sanitari curanti dell'alunno, allo scopo di uniformare ed ottimizzare tutti gli interventi, in accordo con la famiglia dell'alunno disabile.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>La valutazione dell'intervento sarà curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li> <li>La valutazione dei Progetti Personalizzati di Intervento sarà curata dall'UVM di riferimento.</li> </ul>						
RISCHI E CRITICITA'	Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione.						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<p>o Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito tramite affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</p>						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)							

**IV.5.2.****AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>4</b>	<b>Centro socio riabilitativo diurno LIVEAS</b>



<b>Obiettivo</b>	Promuovere l'integrazione e la socializzazione dei disabili, soprattutto in condizione di solitudine e di emarginazione, anche territoriale, mediante servizi diurni tesi sia a garantire il mantenimento e potenziamento delle abilità residue e sia a supportare le famiglie nel gravoso compito di accudimento
<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenimento Centro diurno di Collepietro
<b>OBIETTIVI D.3.E</b>	<p>Il Centro Socio Educativo diurno è una struttura già attiva, situata nel Comune di Collepietro, destinata all'accoglienza diurna, riabilitazione e recupero delle autonomie residue di persone disabili medio-gravi o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale che vivono nel proprio ambiente familiare. E' quindi struttura di appoggio alla vita familiare del disabile con l'obiettivo di 'sollevare' la famiglia e permetterle di mantenere al proprio interno il più a lungo possibile il congiunto e contemporaneamente offrire loro una opportunità di crescita evolutiva, nella prospettiva di una crescente e costante socializzazione, per sviluppare al meglio le capacità residue ed operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito in condizione di handicap medio grave o con ridotta autonomia psico-fisica e relazionale.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione del Distretto Aq2, del MMG, del CSM, dell'Ospedale e/o invio</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>o L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. garantire la valutazione multidimensionale del bisogno complesso per individuare risposte congrue e personalizzate e per definire priorità ed emergenze nel Piano Personalizzato di Intervento.</li><li>2. garantire, con una progettazione congiunta con la ASL, la consulenza mensile, o in caso di necessità, nella sede del Centro, dell'equipe territoriale del Centro di Salute Mentale.</li></ol>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>o Le attività sono volte alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Attività cognitive, finalizzate al mantenimento della strumentalità di base, del patrimonio culturale e della funzionalità cognitiva;</li><li>b. Attività socio-educative finalizzate allo sviluppo della socializzazione, attraverso modalità educative svolte all'interno ed all'esterno del centro;</li><li>c. Attività assistenziali finalizzate all'accudimento ed alla cura della persona, per i soggetti più gravi;</li><li>d. Attività per lo sviluppo dell'autonomia personale (igiene, alimentazione, abbigliamento, controllo sfinterico);</li></ol>



	<p>e. Attività espressive finalizzate a migliorare la capacità di prendere coscienza di sé e del mondo esterno;</p> <p>f. Attività di gestione dei luoghi di vita tesa a ridurre i livelli di dipendenza nella sfera domestico-familiare;</p> <p>g. Attività ludico-ricreative;</p> <p>h. Attività manuali-pratiche;</p> <p>i. Attività volte a migliorare le competenze di tipo relazionale ed interpersonale;</p> <p>j. Attività di esplorazione conoscenza dell'ambiente, anche attraverso uscite e visite esterne;</p> <p>Attività manuali-pratiche finalizzate ad accrescere ed affinare le proprie capacità gnosoprassiche e percettive e vivere situazioni di maggiore impegno e responsabilità</p>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il servizio è stato attivato nell'Ambito con il finanziamento di una legge di settore L.R. 95/95 e con il raccordo con un Progetto Equal 'Universo Donna' di cui era titolare il Comune di Navelli; è stato poi stabilizzato nel Piano di Zona 2007-2009;</li> <li>o Il servizio viene attivato non appena conclusa la fase di valutazione multiprofessionale e comunque entro 10 giorni dalla ricezione della domanda;</li> <li>o Al momento non esiste lista d'attesa ma, nel caso ciò dovesse verificarsi, sarà data priorità alle situazioni di persone sole, senza rete familiare ed a quelle con più consistenti problematiche sanitarie; in questo ultimo caso la valutazione sarà effettuata congiuntamente al Medico di Medicina Generale ed all'UVM.</li> </ul>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<p>Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La figura professionale prevista per la partecipazione alla valutazione multidimensionale e l'attivazione dell'intervento è l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, anche in concerto con gli operatori sanitari, effettua la presa in carico della situazione ed effettua il monitoraggio periodico;</li> <li>o L'attività nel centro viene svolta da operatori addetti all'assistenza per i quali, nelle more della definizione dei profili professionali sociali, viene richiesta una formazione di base, l'esperienza e la capacità di entrare in relazione con l'utente e con la sua famiglia.</li> </ul> <p>Il servizio è di integrazione sociosanitaria ed è collegato con il MMG e con gli operatori sanitari territoriali del Distretto di base n.5</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>€. 20.000,00</td> <td>€. 40.000,00</td> <td>€. 40.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	€. 20.000,00	€. 40.000,00	€. 40.000,00
2011	2012	2013					
€. 20.000,00	€. 40.000,00	€. 40.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Alla luce degli attuali finanziamenti che non consentono il mantenimento degli attuali standard di funzionamento (4 giorni a settimana dalle ore 9.00 alle ore 16.30), si rende necessario reperire ulteriori risorse o operare una drastica riduzione dello stesso.</p>						
STRUMENTI DI							



PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI	La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA. Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementare la collaborazione con la ASL per promuovere una maggiore partecipazione, anche economica, visto che trattasi di servizio sociosanitario ad alta integrazione.</li> </ul>
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il monitoraggio dei singoli progetti personalizzati sarà a cura del case manager individuato e della UVM.</li> <li>La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li> </ul>
RISCHIE CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza delle risorse, variabili per la presenza o meno di finanziamenti provenienti da leggi di settore (L. 162 – Piano per la non Autosufficienza etc.)</li> <li>Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha ottimizzato la spesa sociale, nella precedente programmazione, riconducendo nello strumento Piano di Zona tutta la programmazione sociale del territorio, ottimizzando così l'utilizzo delle risorse</li> </ul>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite affidamento a Cooperativa Sociale con procedura di evidenza pubblica.</li> </ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	

**IV.5.2.**

<b><u>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</u></b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>4</b>	<b><i>Assistenza Domiciliare Integrata per disabili.</i></b> <b>LIVEAS</b>
<b>Obiettivo</b>	

<b>TITOLO AZIONE</b>	Mantenimento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per disabili
----------------------	--



<b>OBIETTIVI</b> <b>D.1.E</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o L'Assistenza Domiciliare Integrata va considerata nella sua unitarietà (comprensiva dell'apporto sanitario e sociale), quale modalità assistenziale in cui diverse figure professionali sanitarie e sociali, concorrono, presso il domicilio della persona disabile, alla realizzazione del progetto individuale di assistenza che viene redatto dalla U.V.M. del Distretto di Base L'Aquila 2. Con l'approvazione del Progetto Personalizzato, l'UVM individua l'operatore di riferimento sia per la persona assistita e per i suoi familiari e sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del piano.</li><li>o L'obiettivo generale dell'intervento è quello di mantenere il disabile nel suo contesto abituale di vita, familiare e sociale, con una qualità di vita accettabile, evitando l'istituzionalizzazione e lo sradicamento; promuovere una politica sociale di integrazione e di sostegno alle famiglie con gravi carichi assistenziali, che superi l'approccio ai bisogni come semplicemente individuali e categoriali, per poter incisivamente intervenire nei momenti critici del ciclo di vita delle persone, quale può essere la disabilità.</li><li>o Assicura la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e consente le dimissioni protette.</li><li>o Il servizio è rivolto a tutti i cittadini dell'Ambito in condizioni di disabilità, con priorità per coloro che vivono da soli e che hanno più consistenti problemi di salute; l'utenza prevista è di circa 20 utenti.</li><li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA, tramite segnalazione del DSB n.5, del MMG, dell'Ospedale e/o invio.</li></ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato le seguenti strategie: garantire la valutazione multidimensionale del bisogno complesso per individuare risposte congrue e personalizzate e per definire priorità ed emergenze nel Piano Personalizzato di Intervento.</li><li>o</li></ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività sono volte alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni; sono servizi rivolti a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ alla cura ed all'igiene della persona;</li><li>▪ alla cura ed alla pulizia dell'ambiente di vita dell'anziano;</li><li>▪ preparazione e/o fornitura di pasti;</li><li>▪ lavanderia;</li><li>▪ disbrigo pratiche;</li><li>▪ ritiro prescrizioni e farmaci;</li><li>▪ accompagnamento a visite mediche.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Particolare attenzione va posta alla necessità di sostenere il caregiver, appartenente o meno alla rete parentale, attraverso un intervento domiciliare di supporto, nelle situazioni di maggiore impegno assistenziale.</li><li>• In caso di anziani soli che si ricoverano in ospedale o in strutture sanitarie, il servizio può essere garantito anche in tali sedi.</li></ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Il servizio è già attivo nell'Ambito.



STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>o Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano.</li><li>o La figura professionale prevista per la partecipazione alla valutazione multidimensionale e l'attivazione dell'intervento è l'assistente sociale del servizio sociale professionale che, anche di concerto con gli operatori sanitari, effettua la presa in carico della situazione ed effettua il monitoraggio</li><li>o periodico dell'intervento.</li><li>o L'attività domiciliare viene svolta dagli operatori domiciliari per i quali, nelle more della definizione dei profili professionali sociali, viene richiesta l'esperienza e la capacità di entrare in relazione con l'utente e con la sua famiglia.</li><li>o Il servizio è collegato con il MMG e con gli operatori sanitari del Distretto e con i reparti ospedalieri e le RSA del territorio.</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€. 5.000,00</td><td>€. 10.000,00</td><td>€. 10.000,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€. 5.000,00	€. 10.000,00	€. 10.000,00
2011	2012	2013					
€. 5.000,00	€. 10.000,00	€. 10.000,00					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo del servizio è quantificato nella scheda del servizio-intervento dell'Area Persone Anziane.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Oltre al finanziamento del Piano di Zona, sarà utilizzato parte dell'attuale finanziamento per il Piano Locale per la non autosufficienza.</li><li>o E' prevista la compartecipazione dell'utente alla spesa, secondo il regolamento e le linee guida regionali per l'applicazione omogenea dell'ISEE, nonché le indicazioni del PSR 2011-2013..</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>o La comunicazione esterna avviene tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il servizio di segretariato sociale ed il PUA.</li><li>o Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale ed il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Miglioramento dei livelli della integrazione sociosanitaria per garantire una risposta globale ai bisogni complessi delle Persone disabili.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>Il monitoraggio dei singoli progetti personalizzati sarà cura del case manager individuato e della UVM.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o La valutazione dell'intervento in generale sarà invece curato dall'Ufficio di Piano ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione degli utenti misurati utilizzando questionari ed interviste standardizzate.</li></ul>						
RISCHI E CRITICITA'	<p>Un rischio collegato all'azione è rappresentato dalla incertezza sulla consistenza delle risorse economiche, variabili per la presenza o meno di finanziamenti provenienti da leggi di settore (l. 162 – Piano per la non autosufficienza etc.) Per affrontare tale eventualità, l'Ambito ha cercato di ottimizzare la spesa sociale riconducendo nello strumento Piano di Zona tutta la programmazione</p>						



	sociale del territorio, ottimizzando così l'utilizzo delle risorse.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Il servizio sarà gestito dall'Ente di Ambito, tramite affidamento a Cooperativa Sociale con procedura di evidenza pubblica.</li> <li>o Il servizio è già attivo nell'Ambito</li> </ul>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)	o

**IV.5.2.**

<b><u>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</u></b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>5</b>	<b>Servizio di trasporto per disabili</b>
<b>Obiettivo</b>	

<b>TITOLO AZIONE</b>	<b><i>Mantenimento del Servizio di trasporto per portatori di handicap</i></b>
<b>OBIETTIVI concorrenti</b>	<p>L'azione consiste nell'organizzazione da parte dell'Ambito, in collaborazione con i Comuni, di un servizio di trasporto per almeno 3 giorni a settimana o a chiamata, che garantisca ai portatori di handicap, soprattutto con scarsa rete di sostegno parentale, di usufruire dei servizi educativi, sociali e sanitari del territorio, evitando contemporaneamente l'isolamento e l'abbandono.</p> <p>Ulteriore obiettivo è quello di favorire al disabile la una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente agevolando l'accesso anche a programmi di tempo libero e la pratica sportiva.</p> <p>Il servizio è rivolto a tutti i cittadini disabili dell'Ambito.</p> <p>L'utenza prevista è n. 20-25 utenti.</p> <p>Al servizio si accede direttamente, tramite il servizio di segretariato sociale o il PUA.</p>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o L'Ambito, per garantire il raggiungimento degli obiettivi, ha individuato la seguenti strategie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• acquistare n. 2 pulmini di cui uno attrezzato per il trasporto dei portatori di handicap anche in carrozzina;</li> <li>• in accordo con i Comuni, vengono utilizzati autisti dipendenti dalle amministrazioni comunali, adeguatamente incentivati, allo scopo di ottimizzare le risorse;</li> </ul> </li> </ul> <p>in accordo con Direttore del DSB di riferimento, saranno concentrate in determinati giorni a settimana le visite specialistiche più richieste nei poliambulatori distrettuali.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di organizzazione del servizio;</li> <li>• pubblicizzazione dell'iniziativa;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• raccolta delle domande;</li><li>• valutazione delle domande;</li><li>• erogazione del servizio;</li></ul>						
TEMPISTICA	Il servizio è già attivo nell'Ambito e viene erogato secondo le necessità dell'utente.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il responsabile del servizio è il dirigente responsabile dell'Ufficio di Piano, il coordinatore tecnico è il coordinatore dell'Ufficio di Piano. La figura professionale individuata per le funzioni di organizzazione e di supporto è l'assistente sociale dell'Ambito</li></ul>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 5.568,50</td><td>€ 3.637,00</td><td>€ 3.637,00</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	€ 5.568,50	€ 3.637,00	€ 3.637,00
2011	2012	2013					
€ 5.568,50	€ 3.637,00	€ 3.637,00					
ANALISI DEI COSTI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il costo del servizio è quantificato in di € 3000,00 per il secondo semestre 2007, di 5.000,00 per l'anno 2008 e di € 6.000,00 per il 2009.</li><li>• E' prevista una compartecipazione dell'utente, secondo il regolamento, le linee guida regionali per l'applicazione ISEE e le indicazioni del presente PSR.</li></ul>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	La comunicazione esterna avviene in ogni Comune, tramite la carta dei servizi dell'Ambito, il segretariato sociale ed il PUA. <ul style="list-style-type: none"><li>• Al servizio si accede direttamente, tramite il segretariato sociale e/o il PUA, tramite segnalazione e/o invio.</li></ul>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collegamento con i Comuni per la disponibilità di personale con funzioni da autista;</li><li>• Collegamento con associazioni di volontariato del territorio per tentare di implementare il servizio indispensabile in un Ambito dal territorio difficile.</li></ul>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• La valutazione dell'intervento sarà curata dall'Ufficio di Piano, ed avrà le caratteristiche di tenere presenti indicatori qualitativi e quantitativi e la soddisfazione dell'utente.</li></ul>						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al momento non si evidenziano particolari rischi collegati all'azione. Una criticità è rappresentata dalla estensione del territorio e dalle difficili condizioni climatiche e viarie.</li></ul>						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il servizio è gestito dall'Ente di Ambito.</li></ul>						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI							



ESTERNALIZZAZIONE)	
--------------------	--

<b>AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Schede</b>
<b>4</b>	
<b>Obiettivo</b>	Promuovere l'attivazione di strutture residenziali per disabili ("Dopo di noi") riservate a soggetti disabili in condizioni di gravità privi di reti parentali primarie
<b>TITOLO AZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o <i>Integrazione rette per l'ospitalità di disabili gravi in strutture cd. Del "Dopo di noi"</i></li><li>o <i>LIVEAS</i></li></ul>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il servizio è destinato a persone diversamente abili del territorio a rischio di isolamento e di emarginazione sociale perché privi di reti parentali primarie. E' un servizio destinato ai cittadini disabili che, in assenza di rete familiare adeguata, non possono permanere al loro domicilio e nel loro contesto. . Le strutture residenziali del tipo 'dopo di noi' si prendono cura degli ospiti per tutto quello che concerne i loro bisogni, sia materiali che di socializzazione, educazione, abilitazione e riabilitazione.</p> <p>Destinatari degli interventi sono i disabili residenti nel territorio dell'ambito 11.</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>Per rispondere all'obiettivo, considerate le dimensioni dell'Ambito Sociale e la scarsità di risorse disponibili, si intende utilizzare le strutture già attive nel territorio e/o in territori limitrofi e contemporaneamente promuovere, soprattutto con le associazioni di categoria e con i familiari dei disabili, l'utilità di tali strutture ed implementare le loro capacità organizzative. accedervi bisogna fare richiesta al Segretariato Sociale.</p> <p>In caso di necessità, nell'immediato, sarà garantita la possibilità di integrazione della retta di ricovero, in caso di necessità, sulla base delle linee guida ISEE e le indicazioni del presente PSR.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Per il raggiungimento degli obiettivi, saranno poste in essere le seguenti attività</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- stipula di convenzioni con le comunità di tipo familiari del territorio, per mantenere il più possibile il disabile nel proprio contesto di vita;</li><li>- valutazione, da parte dell'assistente sociale o da parte dell'UVM per i casi più complessi, ed invio presso la struttura individuata;</li><li>. contatti con le organizzazioni di categoria e le associazioni delle famiglie di disabili, per promuovere e sostenere la creazione di strutture del tipo dopo di noi, nel territorio dell'Ambito;</li><li>-coinvolgimento della Asl ed in particolare della UVM e del Distretto, trattandosi di area ad alta integrazione sociosanitaria.</li></ul>
<b>TEMPISTICA</b>	L'azione sarà attivata a partire dalla seconda semestralità 2011.



<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	La figura responsabile dell'azione sarà il Responsabile dell'ente d'ambito per i provvedimenti amministrativi necessari all'inserimento; l'assistente sociale del servizio sociale professionale provvederà alla valutazione delle richieste ed all'attivazione della UVM (l'area dell'handicap è area di integrazione sociosanitaria) .						
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO</b>	<table border="1"><thead><tr><th>2° semestre 2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>€. 1.000,00</td><td>€. 2.000,00</td><td>€. 2.000,00</td></tr></tbody></table> Risorse finanziarie statali e regionali come definite da Piano sociale 2011-13, contribuzione dei Comuni, contribuzione dell'utente, possibile compartecipazione della ASL per la quota sanitaria.	2° semestre 2011	2012	2013	€. 1.000,00	€. 2.000,00	€. 2.000,00
2° semestre 2011	2012	2013					
€. 1.000,00	€. 2.000,00	€. 2.000,00					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	E' prevista compartecipazione degli utenti in base alle linee guida dell'ISEE e delle indicazioni del presente PSR						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONI</b>	Attività di comunicazione esterna: <ul style="list-style-type: none"><li>– diffusione informazioni e carta della cittadinanza;</li><li>– forum ed incontri con le associazioni e le organizzazioni di categoria.</li></ul> Attività di comunicazione interna: <ul style="list-style-type: none"><li>– Regolamento di ambito;</li></ul> Le modalità di coinvolgimento dei cittadini e degli utenti e le strategie che saranno utilizzate per aumentare la fiducia forniranno: <ul style="list-style-type: none"><li>– ascolto e informazione puntuale e tempestiva sul servizio;</li><li>– disponibilità all'incontro e al confronto degli operatori;</li><li>– flessibilità del modello organizzativo.</li></ul>						
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Maggiori collegamenti con la rete dei servizi residenziali presenti nel territorio; collegamenti con il DSB e con la UVM della ASL-						
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	L'Ufficio di Piano provvederà al monitoraggio ed alla Valutazione dell'intervento. Il disegno di valutazione prevede: <ul style="list-style-type: none"><li>- presenza di standard strutturali e professionali richiesti alla struttura per poter prendere in carico gli utenti;</li><li>- miglioramento delle condizioni di vita dell'utente, verificato mediante scale standardizzate.</li></ul>						
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Scarsità delle risorse disponibili; Difficoltà a coinvolgere il terzo settore e le famiglie in azioni innovative e sperimentali.						
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	L'azione sarà gestita direttamente dall'Ambito Sociale, mediante convenzione o protocolli con le strutture residenziali per disabili.						
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)</b>							

## L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA



Anche per la redazione di questo Piano di Zona, particolare attenzione è stata posta ai temi dell' **integrazione socio-sanitaria** quale **condizione essenziale** per realizzare una **rete di opportunità** e di **garanzie** per chi si trova in situazione di bisogno e di svantaggio personale e sociale e quale presupposto necessario per assicurare una **risposta unitaria e globale** ai bisogni della persona.

L'analisi dei bisogni, non solo a livello di Ambito ma anche a livello regionale, evidenzia una **forte richiesta di integrazione socio-sanitaria** ritenuta indispensabile per raggiungere i **comuni obiettivi di salute** e dare risposta a **bisogni** sempre più complessi; ciò richiede la **formalizzazione** delle modalità di collaborazione ASL – **Distretto n. 5 ed Ambito** secondo le modalità indicate nel Piano sanitario Nazionale, nel Dlgs n. 229/99, nell'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, nella L.328/2000, nel Piano Sociale Nazionale 2001-2003, nel Piano Sociale Regionale 2003-2005 nel Piano Sociale Regionale 2007-2009 ed infine nell'attuale Piano Sociale Regionale 2011-2013; in particolare:

- **a livello istituzionale**, promovendo una collaborazione che si organizza per promuovere comuni obiettivi di salute;
- **a livello gestionale**, che si colloca a livello di struttura operativa; in modo unitario nel Distretto ed in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono, individuando modalità organizzative e meccanismi di coordinamento che garantiscano l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- **a livello professionale**, con la costituzione di unità valutative integrate, la gestione unitaria della documentazione, la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, la continuità terapeutica tra ospedale, territorio e distretto, la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali, la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie d'intervento, l'utilizzo di codici di complessità delle prestazioni integrate.

La scelta di privilegiare la **collaborazione con l'Azienda sanitaria Locale**, non solo per i temi dell'integrazione sociosanitaria, ma per la consulenza alla progettualità, il coordinamento delle attività sociali, la razionalizzazione della funzione di servizio sociale professionale del territorio resa disponibile dalla ASL in un'ottica di concreta razionalizzazione delle risorse, pone le basi per la realizzazione di un **percorso sempre più condiviso** e quindi più **efficace**.

La Legge quadro sui Servizi Sociali (L.n. 328/00) non fa che assumere la impostazione dell' **atto di indirizzo** sull'integrazione socio-sanitaria pubblicato sulla G.U. 6.6.2001 n. 129 che definisce gli interventi da ricondurre alle tipologie '**prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** e **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria**' esplicitando i criteri di finanziamento delle une e delle altre e definendo come gli enti locali possono garantire il corrispondente finanziamento dei livelli di assistenza sociosanitaria per la parte di propria competenza.

Detto 'atto di indirizzo' definisce inoltre una **metodologia** per caratterizzare gli interventi integrati, basata su 3 criteri:

- 1- la natura del bisogno;
- 2- la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale;
- 3- la sua durata.



il **momento di sintesi** è rappresentato dal **progetto personalizzato** che, partendo dall'**analisi del bisogno**, si concretizza nella definizione dei **centri di responsabilità** necessari per il conseguimento dei **risultati attesi** e quindi anche dei costi da sostenere per raggiungerli.

Anche la Regione Abruzzo con la L.R, n, 22/98 (anticipando i contenuti dell'atto di indirizzo), successivamente con il Piano Sociale Regionale 2003-2005, ed infine con il Piano Sociale Regionale 2011-2013, ha fatto propria tale impostazione ed il Piano di Zona 2011.2013 dell'Ambito Montagna Aquilana, ai sensi di detto strumento di programmazione, **ha definito le proprie linee di intervento**.

In stretta collaborazione con la ASL dell'Aquila quindi, si è individuato nel **Distretto Sanitario n.5** l'ambito ottimale per la **gestione dei servizi integrati** in quanto esso tradizionalmente presenta un **modello organizzativo di aggregazione** e di **coordinamento delle risorse sociosanitarie** e come tale viene riconfermato dai D.L.gs 229/99 e dalle attuali linee per la redazione del nuovo Piano Sanitario Regionale. E' quindi in tale contesto che può esistere una **predisposizione 'naturale'** allo sviluppo del cosiddetto **'lavoro di rete'** che chiama in causa anche le risorse **non strutturali ed informali** nel progetto di intervento della persona che implica, fatte salve le varie competenze e responsabilità operative della singola professionalità, verifiche di gruppo per valutare l'operatività complessiva ed i suoi esiti.

Condizione preliminare e facilitante lo sviluppo concreto-di questa modalità dell'agire, fatta propria dall'Ambito Territoriale Montagna Aquilana, diviene la formazione preliminare di **Unità Multiprofessionali** che provvedono alla presa in carico del caso, in un'ottica di **valutazione multidimensionale**, che comprende tendenzialmente le seguenti fasi:

1. definizione, con l'interessato, o con i supporti familiari o esterni, della rete di risorse per un progetto personalizzato di intervento, curandone l'attuazione e la verifica secondo tempi preordinati;
2. attivazione degli interventi di appoggio medico-psico-sociale;
3. monitoraggio del progetto complessivo, anche rispetto ai diversi soggetti istituzionali che interagiscono sul caso.

E' stata definita già nell'**Accordo di Programma** di approvazione del precedente Piano di Zona, per le diverse aree di intervento sociosanitario, la formalizzazione di tale modalità di lavoro ed individuati specificatamente i componenti delle Unità di Valutazione Multidimensionale, per tutte le aree di interesse, responsabilizzando contemporaneamente i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta.

**Per la programmazione 2007 - 2009**, considerate anche le indicazioni regionali che spingevano sempre di più verso una metodologia di lavoro integrato al punto di dichiarare espressamente che gli indirizzi su tale tema presenti nel Piano Sociale Regionale 2007-2009 sarebbero stati replicati tal quali nel Piano Sanitario Regionale allora in via di elaborazione, si è inteso **implementare ed ottimizzare la collaborazione**, aumentando i **Progetti Personalizzati di Intervento** già in essere nell'Ambito in numerose aree.



**Per la nuova programmazione 2011 – 2013, come da indicazioni del Piano Sociale Regionale, si rimanda ai prossimi mesi e comunque entro il 31.12.2011, la redazione del Piano Sociosanitario di Ambito (PSA) in cui dovranno essere uniformate le programmazioni di Ambiti Sociali e Distretti Sanitari e costituito un unico fondo sociosanitario a cui dovranno afferire risorse provenienti da entrambi i canali di finanziamento (sociale e sanitario) a copertura dei bisogni complessi dell'area sociosanitaria.**

## **SEZIONE V – GESTIONE DEL PIANO**

### **V.1. Composizione ed organizzazione Ufficio di Piano (max 30 righe)**

**L'Ufficio di Piano** dell'Ambito n. 11 è stato **già formalmente costituito**, con Delibera di Giunta dell'Ente Gestore Comunità Montana Campo Imperatore – Piana di Navelli, nel corso di svolgimento del **Piano di Zona 2002 – 2005**.

Per il Piano di Zona **2007 – 2009** è stata **rinnovata la Deliberazione di costituzione**, tenendo presenti le indicazioni del **Piano Sociale Regionale che sarà ulteriormente riproposta alla** luce delle indicazioni del PSR 2011-2013; saranno previste le seguenti **funzioni**:

- coordinamento delle attività e rapporti con i Comuni e gli altri soggetti coinvolti nell'attuazione dei Piani di Zona;
- gestione dei servizi;
- predisposizione dei bandi e gestione delle gare;
- amministrazione;
- rendicontazione;
- monitoraggio e valutazione;
- sistema informativo.

### **V.2. Informazione, comunicazione, partecipazione della cittadinanza e degli attori sociali sussidiari (max 30 righe)**

L'Ambito 'Montagna Aquilana ha già prodotto, con la precedente programmazione, una Carta per i Servizi Socioassistenziali nell'intento di informare i cittadini sulle opportunità e sui servizi attivati nel territorio fornendo loro informazioni circa le sedi, gli orari, le modalità di accesso; la Carta è stata presentata ed illustrata nei singoli Comuni, in assemblee cittadine onde poter raccogliere suggerimenti, richieste e valutazioni sull'operato che sono risultate utili per la successiva fase di pianificazione dei servizi.

Con la **presente programmazione** si intende **qualificare** il percorso già avviato **rendendo reale la partecipazione dei cittadini** a tutte le fasi di programmazione dell'Ambito ponendo particolare attenzione alle **condizioni di esigibilità dei diritti sociali** da parte dei **oggetti più deboli** e delle **famiglie con gravi carichi assistenziali**.



Sarà quindi redatta, attivando **tutte le collaborazioni** necessarie, con il supporto del Centro Servizi per il Volontariato di L'Aquila, la **Carta per la Cittadinanza Sociale dell'Ambito** che, oltre a mantenere il **carattere informativo e promozionale** dell'esperienza precedente, diventerà **patto con l'utente**, dovrà prevedere gli **indicatori e gli standard per la valutazione dei servizi** e le **modalità di ricorso** e di **sanzione** nei casi di inadempienza nell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza.

Per rendere più **efficace** la **comunicazione istituzionale**, verranno realizzate iniziative – **pubblicazioni**, **comunicati stampa**, **incontri** – ed un **sito web interattivo** che consenta al **cittadino** di comunicare, **in tempo reale**, con gli Uffici dell'Ambito per fare proposte, richiedere informazioni, esprimere pareri etc.

### **V.3. La formazione professionale degli operatori (max 30 righe)**

**La formazione degli operatori** che ai vari livelli, partecipano alla realizzazione del sistema integrato dei servizi alla persona dell'Ambito, è **condizione fondamentale** per la buona riuscita dei servizi stessi e richiede impegni ed investimenti concreti.

L'Ambito 'Montagna Aquilana' intende **'investire'** nella formazione degli operatori di base dei servizi domiciliari e semiresidenziali con le seguenti modalità:

- Porre ancora **più attenzione**, nell'espletamento delle **procedure di appalto** dei servizi, alla **formazione** degli operatori;
- **impegnare** le **cooperative aggiudicatarie** degli appalti rispetto **all'aggiornamento** continuo dei propri operatori;
- **facilitare la partecipazione** di tutti gli operatori del territorio ad **iniziative formative e/o di aggiornamento**;
- **l'aggiornamento professionale** e la **supervisione agli operatori** dell'Ambito sarà **garantita da operatori specializzati della AUSL** dell'Aquila, come da accordo di programma.

## **VI. GLI ATTI ALLEGATI**



- Documento di sintesi del profilo sociale locale, corredato del verbale di approvazione della Conferenza dei Sindaci
- Accordo di Programma per l'Approvazione del Piano di Zona
- Accordo formale di concertazione con le OO.SS.
- Elenco degli estremi della deliberazione del Consiglio Comunale (o, in caso di ambiti formati da più Comuni, di tutti i Consigli Comunali dei Comuni dell'Ambito) di approvazione del Piano di Zona.