



Regione Abruzzo
Assessorato alle Politiche Sociali

Schema per la formazione del Piano di zona dei servizi sociali



PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI

2007-2009

	Piano di Zona	Data sottoscrizione accordo di programma
01	Prima stesura	
02	1° Revisione	
03		

Nota: inserire in copertina logo ambito – stemma EAS – stemma Comuni – logo Az. USL – stemma Provincia – eventuali altri loghi degli enti sottoscrittori l'accordo di programma

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

<i>n.</i>	<i>Denominazione</i>
9	Comunità Montana Amiternina

Ente di Ambito Sociale:	Alto Aterno
-------------------------	-------------

Comune/Comuni

1	Barete	13	Villa S. Angelo
2	Cagnano Amiterno	..	
3	Campotosto	..	
4	Capitignano	..	
5	Fossa	..	
6	Lucoli	..	
7	Montereale	..	
8	Ocre	..	
9	Pizzoli	..	
10	S. Eusanio Forconese	..	
11	Scoppito	..	
12	Tornimparte	..	

Provincia	L'Aquila
Azienda USL	N. 4 L'Aquila
Distretto/i Sanitario/i di Base	L'Aquila 2

GRUPPO DI PIANO	
Nominativo	Organismo rappresentato
Di Marco Giacomo	Presidente Ente di Ambito Sociale
Costantini Fausto	Segretario generale EAS Coordinatore GP
Piccari Luigi	Comuni di Campotosto coord. Politico GP
Cavalli Domenica	Comune di Montereale
D'Andrea Angela	Comune di Pizzoli
Di Donato Lina	Provincia AQ
Giacco Luigi	ASL n 4 L'Aquila
Mastropietro Anna	Provincia AQ
Gonnelli Carla	Istituto Comprensivo Montereale
Miconi Genovina	Istituto Comprensivo Scoppito
Di Pietro Velia Maria	Istituto Comprensivo S. Demetri
Mele Rosetta	Istituto Comprensivo Pizzoli
Belloni Sandra	Ministero Giustizia Minorile
Gentile Pierluigi	Centrale cooperativa AGCI

Corneli Alfonso	Centrale cooperativa Confcooperative
Viscogliosi Maura	Centrale cooperativa Legacoop

Descrizione del processo di formazione del Piano di Zona

Conferenza dei sindaci 27/02/2007 per l'avvio del processo programmatico, individuazioni delle modalità di funzionamento e nomina del coordinatore della conferenza dei sindaci, determinazione preliminare in merito al coordinamento istituzionale e concertazione sindacale, rapporti con il terzo settore, composizione del Gruppo di Piano, designazione dei componenti e nomina del Gruppo di Piano.

Riunione del Gruppo di Piano 13/03/2007 per approvazione regolamento di funzionamento del Gruppo.

Riunione del Gruppo di Piano 27/03/2007 per la presentazione della bozza del Profilo Sociale Locale e del documento di direttive per l'intersettorialità.

Riunione del Gruppo di Piano 05/04/2007 discussione della bozza del Profilo Sociale Locale e del documento di direttive per l'intersettorialità.

Riunione del Gruppo di Piano 17/04/2007 definizione della bozza del Profilo Sociale Locale e del documento di direttive per l'intersettorialità con conseguente proposta di approvazione alla Conferenza dei Sindaci.

Conferenza dei Sindaci 19/04/2007 per l'approvazione del Profilo Sociale Locale e definizione delle priorità e delle risorse con mandato al Gruppo di Piano per la stesura del Piano di Zona.

Riunione del Gruppo di Piano 26/04/2007 per presentazione bozza del Piano di Zona.

Riunione del Presidente dell'Ente di Ambito Sociale con le Organizzazioni Sindacali per la concertazione.

Riunione del Gruppo di Piano 07/05/2007 per la stesura definitiva del Piano di Zona dei servizi sociali 2007/2009 e proposta di approvazione agli organi competenti.

Nella composizione del Gruppo di Piano si è ritenuto opportuno coinvolgere le Istituzioni Scolastiche presenti sul territorio, l'Azienda ASL di riferimento, il Ministero di Giustizia per le competenze relative ai minori, la Provincia di L'Aquila e le centrali Cooperative in rappresentanza delle Cooperative sociali attive sul territorio i rappresentanti politici dei comuni individuati dalla Conferenza dei Sindaci.

Ogni componente ha collaborato fattivamente mettendo a disposizione materiali e dati relativi al proprio campo di lavoro sul territorio di riferimento, i rappresentanti politici si sono fatti portavoce anche delle esigenze dei cittadini in merito ad una migliore organizzazione dei servizi e delle prestazioni erogati.

SEZIONE I - PROFILO SOCIALE LOCALE

I.1. Il processo di definizione del profilo sociale locale

Nella costruzione del profilo sociale locale si è tenuto conto delle caratteristiche ambientali, socio economiche, e demografiche del territorio. Per la raccolta dei dati si è fatto riferimento a quanto già in possesso dell'ufficio di piano ma gran parte del lavoro è stato portato avanti sul territorio dagli sportelli di segretariato sociale, per il contatto continuo con i cittadini, e con i rappresentanti delle Amministrazioni locali. In questa fase gli incontri e le discussioni con la popolazione sono stati meno formali anche se diffusi e continui. In occasione della redazione della Carta per la Cittadinanza locale si stanno predisponendo forum di incontro con i cittadini strutturati ed organizzati. Per la redazione del Profilo Sociale Locale il Gruppo di Piano attraverso le competenze dei singoli partecipanti ha discusso al suo interno a partire proprio dalla analisi e valutazione degli indicatori sociali rilevati assumendoli come base di comparazione e di valutazione del percorso sociale da attivare sul territorio.

I.2. Elaborazione ed analisi del contesto sociale generale dell'Ambito Territoriale

L'Ente di Ambito Sociale n. 9 Alto Aterno coincide con il territorio della Comunità Montana Amiternina Zona A, è costituito da 13 Comuni montani, alcuni dei quali collocati in alta montagna come Campotosto a 1.420 s.l.m. o Lucoli a 1.387, si estende su una superficie di 601.33 kmq. Alla data del 1 gennaio 2005 vi sono 18.948 residenti con un indice di densità media pari a 31.51 ab/kmq. Ogni Comune è caratterizzato da numerose frazioni, località e case sparse, su tutto il territorio circa 150. Tale situazione produce dispersione di abitanti sul territorio, difficoltà nei collegamenti con conseguente isolamento sociale e fisico. Negli ultimi cinquanta anni si è registrato, dal punto di vista demografico, una evoluzione che vede la popolazione della Comunità Montana diminuire di circa il 41 %.

Dei 13 Comuni che compongono l'Ambito Sociale 2 hanno fino a 500 abitanti, 5 tra 501 e 1.000 abitanti, 2 tra 1.001 e 2.000 abitanti, 3 tra 2.001 e 3.000 abitanti, 1 tra i 3.001 e 4.000 abitanti. La popolazione media per Comune è di 1.463 abitanti.

Tutto lo sviluppo sociale ed economico del territorio è fortemente condizionato dalla vicina città di L'Aquila. Il ruolo sempre più rilevante che il capoluogo ha assunto come attrattore è alla base del rilevato fenomeno di urbanizzazione con una conseguente perdita della funzione di presidio del territorio e un rilevante impoverimento strutturale della popolazione di questi Comuni.

Le problematiche del territorio sono ulteriormente caratterizzate dalla composizione demografica e dagli indicatori di carico sociale di seguito riportati:

composizione demografica al 1 gennaio 2005

❖ totale residenti :	18.948	incidenza percentuale
❖ residenti < 14 anni :	2.312	12,20%
❖ residenti 15-29 anni :	3.354	17,70%
❖ residenti 30-59 anni :	7.693	40,60%
❖ residenti 60-74 anni :	3.183	16,80%
❖ residenti >= 65 anni :	4.752	25,08%
❖ residenti >= 75 anni :	2.609	13,77%
❖ residenti >= 80 anni :	1.508	7,96%
❖ Età media dei residenti :	44,96	
❖ Popolazione straniera residente :	602	

indicatori di carico sociale

❖ indice di vecchiaia :	208,56
❖ indice di dipendenza :	59,01
❖ indice di dipendenza senile :	39,89
❖ indice di dipendenza senile ridefinito :	33,65
❖ rapporto terza età/bambini :	216,22
❖ indice di dipendenza globale ridefinito :	63,04
❖ rapporto tra prima età e popolazione in età lavorativa :	26,07
❖ indice struttura popolazione attiva :	104,22
❖ indice di carico di figli per donna in età feconda :	16,34
❖ indice di densità abitativa :	31,51
❖ disabili accertati :	647
❖ saldo naturale :	- 110
❖ saldo migratorio :	164
❖ reddito disponibile per abitante :	12.115

Nell'analizzare la struttura per età viene confermata la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione, l'indice di vecchiaia è passato da 193,93 dato del precedente Piano di Zona a 204,29 dell'anno 2004 a 208,56 dell'anno 2005, ciò significa che nel territorio ogni 100 bambini sono presenti 208,56

ultra65enni. Tale dato è di molto superiore sia a quello provinciale che è pari a 169,52, sia a quello regionale pari a 155,91 che a quello nazionale di 137,80.

Nello specifico dei singoli comuni ben 5 su 13 (Barete, Cagnano Amiterno, Campotosto, Capitignano, Lucoli) hanno un indice di vecchiaia superiore a 300 e tra loro, Campotosto fa registrare un indice superiore a 700. La popolazione giovanile, che prende in esame le fasce 0-14 anni e 15-29 anni, presenta un valore percentuale sostanzialmente basso pari al 28,78 ed in diminuzione di oltre un punto percentuale rispetto al 2004.

Il carico sociale

Gli indici di carico sociale misurano il rapporto fra i gruppi di popolazione potenzialmente non indipendente (per età, per condizione lavorativa ecc.) e quelli di popolazione indipendente; un valore elevato di tali indici significa che buona parte della popolazione deve essere sostenuta dalle prestazioni rese dalla popolazione attiva e indipendente.

L'indice di dipendenza è indubbiamente quello più significativo da un punto di vista economico e sociale e risente molto della struttura lavorativa della popolazione.

Nel calcolo di tale indice, il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età (minori oppure ultra65enni), si ritiene essere non autonoma - cioè dipendente - e il denominatore dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento.

Nel territorio di riferimento tale indice è pari a 59,01 nel 2005, in leggera diminuzione rispetto al 2004.

L'indice di dipendenza senile, dato dal rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione tra i 15 e i 65 anni, misura il carico della popolazione anziana sugli individui che potenzialmente indipendenti da un punto di vista economico li sostengono con il loro lavoro. Nel territorio esso è pari a 39,89, superiore al dato provinciale di oltre 7 punti percentuali, in progressivo aumento negli anni visto che nel 2002 tale indice era pari a 32,21.

Contestualmente va preso in esame anche l'indice di dipendenza senile ridefinito che mette in rapporto la popolazione anziana ultrasessantacinquenne con la popolazione compresa tra i 30 e i 59 anni, quindi le persone potenzialmente non autosufficienti con la parte di popolazione che dovrebbe prendersene cura. Nel nostro ambito tale indice nel 2005 presenta un valore di 33,65 di poco superiore al 2004 ed anche in questo caso superiore di oltre 7 punti percentuali del dato provinciale pari a 25,84.

L'indice di dipendenza globale ridefinito mette in rapporto la popolazione potenzialmente non attiva sia giovanile (0-14 anni) sia anziana (>75) con la popolazione economicamente attiva (30-59 anni). Il valore di tale indice nel territorio dell'ambito è pari a 63,04 quello provinciale è pari a 55,6 denotando la presenza di più di 1 persona bisognosa di cura ogni 2 persone attive.

Il rapporto tra la prima età e adulti, permette di analizzare il peso dei giovani di età compresa tra 0 e 14 anni sulla fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al loro sostentamento. Tale valore nell'ambito è pari 26,07, in lieve decremento rispetto al 2004, e con un ulteriore decremento pari a 8 punti percentuali rispetto al 2002.

L'indice di struttura della popolazione attiva è un indicatore del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene dal rapporto tra l'ammontare della popolazione da 40 a 64 anni e quella da 15 a 39 anni per 100. Praticamente mette in rapporto le generazioni più vecchie con quelle destinate a sostituirle sul mercato del lavoro. In qualsiasi popolazione stazionaria o crescente questo indice è pari o inferiore a 100, mentre solo in una popolazione tendenzialmente e fortemente decrescente il rapporto supera il 100%. Cioè tanto più è alto l'indice, tanto più vecchia è la struttura della popolazione in età lavorativa e quindi tanto più lento è il ricambio generazionale. Nell'Ambito tale indice è pari a 104,22 nel 2005 in aumento rispetto al 2004 che era pari a 100,00, sensibilmente superiore al dato provinciale pari a 99,66. Da questo punto di vista il dato evidenzia una struttura della popolazione in età lavorativa che tende ad essere sbilanciata verso le generazioni più anziane: il ricambio generazionale è molto lento.

Prendendo, poi, in esame l'indice di carico di figli per donna in età feconda si nota a livello territoriale un lieve decremento da 16,71 a 16,64 tra il 2004 e il 2005. Tale indice mette in rapporto i bambini tra 0 e 4 anni con le donne in età feconda e quindi evidenzia il numero di figli in età prescolare presenti per 100 donne. L'analisi di questo indice risulta utile come base per una analisi più approfondita sui servizi per i minori e la conseguente possibilità per le madri di usufruire di strutture per la cura dei bambini alternative a quella

familiare soprattutto negli orari di lavoro.

Bilancio demografico

In relazione alle dinamiche della popolazione è quanto mai interessante analizzare i valori relativi:

- ❖ al saldo naturale: la differenza tra il numero di nati e numero di deceduti nell'arco di un anno;
- ❖ al saldo migratorio: la differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti, esso si articola in:
 - saldo migratorio interno: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da un altro comune italiano ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in un altro comune italiano;
 - saldo migratorio con l'estero: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero;
 - saldo migratorio per altri motivi: differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi.

Nel nostro ambito nel 2004 come nel 2005 il saldo naturale è negativo - 113 nel primo anno, - 110 nel secondo; il progressivo invecchiamento della popolazione implica che il numero dei nuovi nati non è in grado di compensare il numero dei deceduti, quindi, così stando le cose, ci dovrebbe essere una riduzione della popolazione totale residente nel territorio. Ma tale tendenza viene contrastata da un rilevante afflusso di persone da altre località e dall'estero. Il saldo migratorio del 2004 è leggermente positivo 12, e aumenta sensibilmente nel 2005, 164. Questa caratteristica rispecchia ciò che avviene al livello provinciale, regionale e nazionale confermando la tendenza che ciò che fa aumentare la popolazione è l'entrata e l'insediamento nei nostri territori di popolazione immigrata.

Andando poi a differenziare il saldo migratorio con l'estero e interno, per avere chiara la dinamica di spostamento della popolazione nei due anni presi in esame, si rileva che il saldo migratorio con l'estero ha subito un decremento tra il 2004 e il 2005 passando da 121 a 76, mentre per quello interno l'ambito ha subito un notevole incremento nel 2005 passando da -103 a 108.

Il tasso di occupazione femminile al 2005 è pari al 31,6% dato questo molto inferiore a quello regionale del 44,7%, la disoccupazione femminile del 15,9% è più del doppio rispetto a quella maschile del 6,4%.

Anche per il nostro territorio così come per quello provinciale e regionale le donne sono le principali responsabili del lavoro di cura dedicato alle persone con scarsa autonomia che vivono nella propria famiglia o che comunque fanno parte della rete parentale, anche per questo probabilmente sono costrette a rinunciare ad un proprio lavoro esterno dal domicilio. Da rilevare inoltre che sul territorio sono pressochè assenti servizi di sollievo e servizi dedicati ai minori da 0 a 3 anni. Il reddito medio pro capite è pari a € 12.115 molto inferiore al dato provinciale di € 14.231 e al dato regionale di € 14.535, le situazioni di maggior svantaggio coincidono con le zone più periferiche dove tra l'altro vive la popolazione più anziana e dove tra i fattori di formazione del reddito concorrono in modo significativo le pensioni con un peso vicino al 30%.

Sul territorio sono presenti 4 Istituti Comprensivi per il servizio di scuola materna elementare e media.

Nell'anno scolastico 2002-2003 erano iscritti nelle scuole locali (sul territorio è diffuso il fenomeno di pendolarismo scolastico verso la vicina città di L'Aquila) : 354 bambini alla scuola materna, 648 bambini alla scuola elementare e 283 bambini alla scuola media. Per l'anno scolastico 2006-2007 si riporta la distribuzione degli alunni così come trasmessa dagli Istituti comprensivi.

Iscritti per ordine e grado

Totale alunni iscritti

Alunni iscritti scuola infanzia	328
Alunni iscritti scuola primaria	598
Alunni iscritti scuola secondaria di I grado	278

Totale alunni immigrati

Alunni immigrati iscritti scuola infanzia	19
Alunni immigrati iscritti scuola primaria	39
Alunni immigrati iscritti scuola secondaria di I grado	14

Totale alunni diversamente abili

Alunni diversamente abili scuola infanzia	3
Alunni diversamente abili scuola primaria	13
Alunni diversamente abili scuola secondaria di I grado	11

I minori e le famiglie

In linea con le tendenze delle società più sviluppate e industrializzate, anche nel territorio dell'Ambito Sociale n 9 la famiglia si distingue sempre di più per il ridotto numero dei suoi componenti: in media a livello territoriale ci sono 2,4 individui in ciascuna delle 7.722 famiglie presenti.

Il dato probabilmente è il frutto anche della presenza di un considerevole numero di anziani che costituisce una parte importante della popolazione e che il più delle volte vive da solo.

Dal punto di vista della composizione si rilevano sul territorio le seguenti caratteristiche : le famiglie composte da un solo componente sono 2.491, quelle con 2, 2.023, quelle con 3, 1.263, quelle con 4, 1.494, quelle con 5 e più componenti sono 451. Quelle formate da un solo genitore con figli sono 615, di cui 133 composte da padre con figli e 482 composte da madri con figli, le coppie con figli sono 2.863, quelle senza 1.625.

Il carico sociale che grava sulla famiglia è meglio evidenziato se si considerano contemporaneamente il carico che deriva dall'accudimento dei figli e quello connesso all'assistenza agli anziani.

Sul nostro territorio ogni 10 persone collocate nell'età intermedia (30-59 anni) ve ne sono 6,3 che per la minore età o per la probabile non autonomia (persone con 75 e più anni) hanno bisogno di aiuto.

I servizi rivolti verso questa categoria, si realizzano mediante interventi dedicati sia ai minori, sia alle famiglie cercando di risolvere le diverse problematiche evitando il più possibile l'allontanamento del minore dal proprio ambiente di vita, promuovendo lo sviluppo personale e i rapporti sociali.

È quindi importante dedicare alla famiglia una attenzione particolare, per promuovere le sue funzioni sociali e per valorizzare il suo lavoro di cura, tramite forme di sostegno psicosociale, domiciliare, economico, che vedano i servizi impegnati nella realizzazione di progetti di aiuto, dando priorità alle famiglie con maggiori carichi assistenziali.

I disabili

Vivere più a lungo e in migliori condizioni è una conquista resa possibile dal progressivo miglioramento dei fattori ambientali e di benessere sociale. L'età anziana è una fase estremamente importante della vita di una persona e non si identifica necessariamente con una fase di dipendenza o di mancanza di autonomia. L'autonomia dell'individuo dipende, infatti, da molteplici fattori quali lo stato psico-fisico, l'attività svolta dal soggetto, le limitazioni oggettive e la partecipazione sociale.

La qualità di vita delle persone si fonda essenzialmente sulla promozione della salute fisica, relazionale, affettiva, del ruolo sociale, della propria identità percepita da sé e dagli altri, del miglioramento delle condizioni economiche e abitative, sulla implementazione dei livelli e delle modalità di soddisfazione dei bisogni primari e di quelli sociali e relazionali. Una buona qualità della vita è quindi particolarmente a rischio per le persone in condizione di non autosufficienza, di precarietà psico-fisica, di fragilità.

La presenza di servizi e di strutture pensati appositamente per la terza età permette alla persona anziana di mantenere interessi, autonomia e relazionalità, dando quindi un valore positivo alla propria età.

In Italia l'ISTAT censisce circa 2milioni615mila disabili o non autosufficienti, di cui 894 mila maschi e 1milioni721mila femmine, di questi 1milione951mila hanno più di 65 anni e tra loro 1milione424mila più di 75. Queste persone vivono prevalentemente in famiglia confermando l'ipotesi che l'anziano se non perde l'autonomia e non ha nessuno che possa aiutarlo, evita di trasferirsi in istituto.

Il fenomeno della non autosufficienza esprime un andamento in crescita connesso principalmente all'aumento delle malattie cronico degenerative correlate all'aumento costante della popolazione anziana. Il progressivo diffondersi di patologie cronico degenerative ed invalidanti ha contribuito a spostare la domanda di salute nel senso di maggiore richiesta, sia qualitativa che quantitativa, di servizi e di strutture, sociali e socio-sanitarie riducendo in modo sensibile il tasso di mortalità.

Nel nostro territorio i portatori di handicap certificati dalla ASL sono 647 di cui 241 ultrasessantacinquenni gravi, le persone con più di 65 anni che usufruiscono dell'assegno di accompagnamento sono 610. Sommando i dati della ASL rispetto agli ultrasessantacinquenni invalidi gravi e quelli bisognosi di assistenza continua più quelli titolari di assegno di accompagnamento si rileva che sul territorio di riferimento il 17,97 % degli ultrasessantacinquenni vive una condizione di non autosufficienza.

	accompagnamento + 65 anni	ASL gravi + 65 anni	tot ASL
Barete	81	13	25
Cagnano amiterno	25	30	61
Campotosto	29	13	27
Capitignano	30	19	28
Fossa	24	6	18
Lucoli	44	15	42
Montereale	92	51	121
Ocre	34	11	38
Pizzoli	66	29	92
Sant'eusanio forconese	19	5	13
Scoppito	56	14	67
Tornimparte	92	30	100
Villa sant'angelo	18	5	15
totale	610	241	647

Fonte elaborazione dati INPS e dati ASL n 4 L'Aquila

La popolazione anziana e il progressivo invecchiamento

L'invecchiamento è un processo che si sviluppa in modi differenziati a seconda dei diversi contesti sociali, culturali e familiari in cui avviene; non si tratta di un processo omogeneo e lineare: le condizioni che esprimono la vecchiaia sono diverse, come sono diversi i bisogni ad essa correlati.

La crescente necessità di differenziare i servizi rivolti alla popolazione anziana, nasce dalla consapevole necessità di restituire alle persone anziane il potere di autodeterminazione, cioè di scegliere tra i servizi possibili, quello più adeguato alle proprie esigenze. L'anziano non può più essere visto come soggetto passivo, ma al contrario è indispensabile recuperare il suo ruolo fondamentale come memoria, saggezza, come capacità di ridefinire la priorità dei valori all'interno della società.

L'ambito di riferimento è caratterizzato da una chiara prevalenza della fascia di età con più di 65 anni, con persone in stato di non autosufficienza o parzialmente autosufficienti. L'involuzione demografica si rafforza per via della conformazione del territorio, situato per la maggior parte al di sopra degli 800 s.l.m., per l'ampiezza (601.33 kmq) ed il relativo indice di densità, per le difficoltà di spostamenti e collegamenti e la rigidità climatica. L'indice di vecchiaia, che è pari a 208,56, è tra i più elevati della regione. A ciò si aggiunge la penuria di risorse socio-sanitarie presenti sul territorio.

Comuni	indice vecchiaia anno 2005	> 65	% > 65 su tot cm	% > 65 su residenti del comune
Barete	342,86	192	4,04	29,58
Cagnano Amiterno	345,21	504	10,60	34,54
Campotosto	776,32	295	6,21	39,76
Capitignano	370,15	248	5,22	36,47
Fossa	172,73	152	3,20	22,93
Lucoli	321,00	321	6,75	33,97
Montereale	277,81	864	18,18	30,55
Ocre	168,33	202	4,25	19,37

Pizzoli	116,44	588	12,37	17,93
S. Eusanio Forconese	302,38	127	2,67	29,88
Scoppito	112,95	471	9,91	16,67
Tornimparte	196,78	673	14,16	22,66
Villa Sant'Angelo	246,81	116	2,44	26,30
		4.753	100,00	

La popolazione straniera

Sul territorio della Comunità Montana Amiternina alla data del 31 dicembre 2004 vivono 630 immigrati regolari su un totale di 19.046 residenti, un immigrato ogni 30 italiani così come per il dato provinciale, superiore alla media riscontrata sul territorio nazionale che è pari ad uno su 22. Così come rilevato anche per il dato provinciale la maggior parte dei cittadini stranieri proviene dai Balcani e dall'Europa dell'Est le nazionalità appartenenti a quell'area sono infatti 7 sulle prime dieci più numerose del territorio con una popolazione di 450 cittadini su un totale di 630.

La Macedonia è il luogo di provenienza maggiormente rappresentato con un folto insediamento a Pizzoli, 77 su 172, e una omogeneità di presenze nei restanti Comuni.

Rilevante tra i primi 10 paesi di provenienza è la presenza di cittadini provenienti dal continente Asiatico, in modo specifico dall'India, localizzati soprattutto nei Comuni di Scoppito e Tornimparte; modesta invece è la presenza di stranieri provenienti dal continente americano.

Si rileva una prevalenza di uomini (51%) rispetto alle donne (49%) con percentuali queste in linea con il dato provinciale e che poco si discostano da quelle registrate a livello nazionale.

L'incidenza percentuale dei minorenni sul totale degli immigrati presenti sul territorio è pari al 20%, valore questo superiore di oltre quattro punti rispetto alla media italiana. Prendendo in considerazione i singoli Comuni, la presenza percentuale di minorenni varia da un massimo del 28% di Ocre, ad un minimo del 7% di Capitignano, Comuni quali Campotosto e San Eusanio Forconese non registrano la presenza di minori stranieri. Molti dei minori presenti sul territorio sono comunque nati in Italia.

Coloro che nel territorio hanno oltre 60 anni rappresentano una parte marginale (appena il 3,01%) rispetto al numero complessivo degli stranieri. La maggior parte dei residenti è dunque distribuita nella fascia di età che va dai 18 ai 60 anni (di poco inferiore all'80%). Si tratta di forza lavoro impiegata principalmente nel settore edile, per la manodopera maschile, e nei lavori domestici per le donne (badanti, assistenza agli anziani...).

Per quanto riguarda la popolazione scolastica si registrano minori provenienti da 12 stati diversi, complessivamente sul territorio gli scolari e gli studenti sono 72 distribuiti nei vari plessi scolastici.

Il maggior numero degli alunni immigrati frequenta la scuola primaria.

Su questo aspetto è interessante evidenziare la netta prevalenza di alunni provenienti dall'Europa balcanica (62 su 72) dato questo da tener presente nella determinazione dello sviluppo dei processi di educazione interculturale in modo da modulare gli interventi sulle specificità culturali che maggiormente connotano l'identità sociale e individuale dei giovani stranieri.

I.3. Valutazione di impatto dei risultati della precedente programmazione

In questo paragrafo andremo ad analizzare le azioni previste all'interno del precedente Piano di Zona. La presente analisi non ha l'ambizione di essere valutazione di impatto delle azioni realizzate sulla popolazione dell'Ambito Alto Aterno in quanto le valutazioni di impatto richiedono strumenti di rilevazione complessi e tempi di analisi ben più importanti della triennialità. Ciò dunque che ci si propone di presentare è un excursus analitico e suffragato da dati rispetto all'andamento dell'azione programmatoria conclusa.

Servizi previsti nel PdZ e realizzati sul territorio:

Assistenza domiciliare ai minori in stato di disagio:

presa in carico domiciliare del minore in situazione di disagio conclamato finalizzata al superamento della condizione da cui si origina l'intervento. Instaurazione di relazione di aiuto a favore del minore/utente e

sostegno sociale ed educativo.

Aiuto personale e assistenza domiciliare ai disabili gravi:

presa in carico domiciliare per problematiche sociali della persona disabile con certificazione in stato di gravità ai sensi della L. 104/92. Azioni di assistenza previste : cura ed igiene della persona, cura del micro ambiente domestico, accompagnamento, compagnia, disbrigo pratiche.

Assistenza educativa per minori in situazione di disabilità:

presa in carico per problematiche sociali del minore disabile con certificazione in stato di gravità ai sensi della L. 104/92 ed interventi negli ambiti della vita della persona stessa. Interventi di assistenza personale in ambito scolastico con attività di supporto tecnico organizzativo alla scuola, relativamente alla integrazione tra il gruppo classe e dei pari della persona disabile, rispetto ai processi relazionali ed educativi.

Assistenza domiciliare anziani: presa in carico domiciliare della persona anziana con età superiore ai 65 anni in condizione di disagio socio – ambientale ed individuale. Azioni di assistenza previste : cura ed igiene della persona, cura del micro ambiente domestico, accompagnamento, compagnia, disbrigo pratiche.

Servizio di teleconforto – tele assistenza: rivolto essenzialmente alla terza e quarta età con gli obiettivi di ridurre l'isolamento individuale delle persone anziane, garantire la segnalazione e l'intervento in caso di emergenza sanitaria e/o sociale, facilitare l'accesso ai servizi sociali e/o sanitari del territorio, favorire la possibilità di esprimere i propri bisogni, aiutare la persona anziana a rimanere nel proprio domicilio.

Sportelli di segretariato sociale per la diffusione di informazioni e notizie sui servizi e sulle prestazioni sociali e sanitarie presenti sul territorio, con compiti di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza.

Servizio sociale professionale per la lettura e la decodificazione della domanda sociale, per la presa in carico delle persone e delle famiglie, per la predisposizione di progetti personalizzati la valutazione e la verifica degli stessi.

Servizio di pronto intervento sociale per poter rispondere in maniera celere alle emergenze sociali.

Attraverso convenzionamento con professionisti la Comunità Montana ha attivato :

- Equipe socio-psico-educativa per famiglie in condizione di disagio che opera per il perseguimento dei seguenti obiettivi di salute:
 - Assistenza globale alla famiglia in stato di marginalità sociale ed economica
 - Assistenza globale alla famiglia con minori in condizioni di disagio
 - Sostegno alle responsabilità genitoriali
- obiettivi di sistema:
 - Sviluppo dei servizi socio-assistenziali rivolti alla famiglia
 - Elaborazione di strategie integrate volte a favorire l'intervento globale sulla famiglia
 - Potenziamento del servizio di assistenza educativa domiciliare ai minori in condizioni di disagio

L'equipe di riferimento opera la presa in carico globale delle famiglie in situazione di disagio psico-sociale ponendosi in diretta relazione con le risorse ed i servizi attivi nel territorio. Per la realizzazione dell'intervento vengono seguite le seguenti fasi :

- Anamnesi multidimensionale del disagio
- Attivazione di strategie sociali e/sanitarie per il superamento
- Valutazione degli esiti.

Il servizio sociale opera nei confronti delle famiglie dei minori presi in carico attraverso incontri di sostegno e incontri per la definizione e condivisione del piano di intervento. Inoltre, su richiesta dei singoli Comuni, vengono continuamente valutati nuclei per l'accertamento del bisogno attraverso l'analisi socio ambientale per l'esonero dei buoni mensa e del trasporto e per contributi una tantum.

- Equipe socio-psico-educativa per minori in condizione di disagio che opera per il perseguimento dei seguenti

obiettivi di salute :

- Assistenza globale e tutela del minore in stato di disagio
- Integrazione sociale del minore in condizione di isolamento

obiettivi di sistema

- Consolidamento e qualificazione dei servizi socio-assistenziali rivolti ai minori
- Elaborazione di strategie integrate volte a favorire l'assistenza globale al minore

L'equipe di riferimento opera la presa in carico globale dei minori in situazione di disagio psico-sociale ponendosi in diretta relazione con le risorse ed i servizi attivi nel territorio. Per la realizzazione dell'intervento vengono seguite le seguenti fasi :

- Anamnesi multidimensionale del disagio
- Attivazione di strategie sociale e/sanitarie per il superamento
- Valutazione degli esiti.

Nel periodo di riferimento, oltre alle segnalazioni pervenute dal segretariato sociale e dai comuni, il servizio psico socio educativo per l'infanzia e l'adolescenza ha preso in carico i minori segnalati dal Tribunale dei Minorenni. Per ogni caso seguito viene effettuata l'analisi del bisogno verificata in base a visite domiciliari e colloqui con le famiglie e le insegnanti, in alcuni casi, quando necessario, si sono svolti incontri con i referenti della medicina scolastica. Tutti i minori in carico vengono seguiti con periodici incontri di sostegno psicologico e di monitoraggio.

- Servizio sociale professionale con funzioni finalizzate alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione e integrazione dei servizi. Tra le altre cose operativamente esamina tutte le richieste di servizi pervenute, svolge le relative visite domiciliari per la valutazione del bisogno ed elabora i relativi piani di intervento. Dopo l'assegnazione dei casi alle cooperative il servizio cura il monitoraggio dell'intervento per eventuali rimodulazioni dello stesso.
- L'ufficio di piano coordina tutte le attività programmate e gli interventi realizzati, fornisce assistenza ai Comuni per tutti gli interventi da realizzare sul sociale, ha predisposto il regolamento di accesso ai servizi e alle prestazioni sociali, ha elaborato in collaborazione con il Distretto Sanitario di Base della ASL di L'Aquila l'Accordo di Programma per il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) in favore di persone non autosufficienti, mantiene aggiornata la documentazione legislativa in materia sociale e rappresenta l'Ente di Ambito Sociale nelle sedi opportune, predispone opportuna pubblicizzazione sul territorio dei servizi e delle attività svolgendo nei vari comuni anche incontri con la cittadinanza di informazione e sensibilizzazione; periodicamente l'ufficio svolge azioni di verifica interne sui servizi e le attività realizzate, si occupa costantemente del monitoraggio delle prestazioni ed ha svolto incontri di verifica con le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati.

La realizzazione di quanto previsto nel Piano di Zona ha determinato una diffusione omogenea dei servizi stessi su tutto il territorio di competenza della Comunità Montana. Attualmente tutte le richieste di servizio vengono comunque valutate e ove necessario attivati i servizi. Gli sportelli di segretariato sociale sono diventati punti di riferimento per i cittadini sia per ricevere informazioni ma anche per il disbrigo di pratiche burocratiche, questo tipo di servizio è fondamentale soprattutto per gli anziani. Tutti i Comuni si avvalgono del servizio sociale attivato dall'Ambito riuscendo in questo modo ad avere continuità negli interventi e nelle prestazioni. Nell'incontro di verifica con le Organizzazioni Sindacali dei pensionati gli stessi hanno espresso condivisione per quanto realizzato nel periodo di attuazione del Piano di Zona.

Nel corso di svolgimento del precedente Piano di zona sul territorio sono stati seguiti 191 anziani; 94 disabili; 35 minori in assistenza domiciliare; 9 minori disabili in assistenza scolastica; per 374 cittadini, per lo più anziani e disabili, è stato attivato il servizio di telesoccorso. Sono stati attivati 60 interventi di pronto

intervento, sono pervenute 61 segnalazioni da parte del Tribunale per i Minorenni, che hanno attivato l'ufficio sociale per il monitoraggio dei singoli casi; 21 minori sono stati monitorati su segnalazione dei rispettivi Comuni di appartenenza. Su richiesta dei Comuni l'ufficio ha svolto 67 valutazioni di bisogno economico. Sono stati svolti 759 colloqui in sede e 885 visite domiciliari per la attivazione dei servizi e il successivo monitoraggio. Si sono tenute 112 riunioni di equipe, l'ufficio è stato impegnato nel disbrigare 100 pratiche amministrative per conto dei cittadini che ne hanno fatto richiesta. Alla data del 31 dicembre 2006 c'era una lista di attesa di richiesta di servizi pari a 136.

Si riportano nel dettaglio le ore svolte per i servizi domiciliari nel corso degli anni presi in esame

Servizio	2003	2004	2005	2006	tot
Ass. dom. minori	618	1.816	1.967	2.345	6.746
Ass. dom. disabili	1.980	8.642	9.617	10.219	30.458
Ass. scolastica	4.913	2.551	3.809	4.751	16.024
Ass. dom. anziani	13.884	15.632	15.202	10.654	55.372
totale	21.395	28.641	30.595	27.969	108.600

Nel conteggio delle ore di servizio erogate per l'assistenza domiciliare agli anziani negli anni 2004-2005-2006 è compreso il programma famiglia.

Nel conteggio delle ore di servizio erogate per l'assistenza domiciliare ai disabili gravi negli anni 2004-2005-2006 è compreso il programma previsto per la Legge 162/98. Per questo servizio nell'anno 2005 sono state erogate ore anche per il provvedimento regionale per l'assistenza domiciliare integrata.

I.4. Analisi del sistema locale di offerta di servizi alla persona

Oltre le attività descritte inerenti il Piano di Zona dei servizi sociali la Comunità Montana ha programmato e gestito i seguenti altri servizi ed interventi sociali:

- Attività rivolte ai minori ai sensi della Legge 285/97 realizzate attraverso le seguenti iniziative:
 - Attività extrascolastiche, sul territorio di riferimento sono stata attivati centri di aggregazione per il tempo libero rivolti alla universalità dei minori. Soprattutto durante il periodo estivo e in alcuni momenti caratteristi quali natale, carnevale.... tali centri sono stati il punto di riferimento per i minori che sono stati impegnati in di attività di laboratorio, di aggregazione, di socializzazione, attività motorie.
- Programma famiglia, con questa iniziativa la Comunità Montana ha voluto fornire un ulteriore aiuto alle famiglie che hanno elevati carichi assistenziali, infatti oltre le normali ore di assistenza sono state fornite altre ore di servizio per consentire ai familiari di persone completamente immobilizzate di avere maggiore assistenza e poter quindi recuperare spazi di tempo. Per l'attivazione di questo servizio sono state seguite 10 famiglie con particolari carichi assistenziali.
- Sostegno economico alle famiglie in condizioni problematiche con minori fino ad un anno di età. A seguito di bando pubblico è stata redatta una graduatoria di famiglie in condizioni problematiche a cui sono stati trasferiti contributi per il sostegno nella cura dei bambini. Complessivamente sono arrivate 43 domande , sono stati dati contributi a 23 famiglie.
- Sostegno economico alle famiglie impegnate nell'assistenza domiciliare a persone non autosufficienti. Per questo intervento il servizio sociale ha predisposto tutto l'occorrente da fornire ai singoli comuni per il bando necessario alla formazione della graduatoria per poter accedere ai contributi previsti. Sono stati successivamente erogati contributi a 13 nuclei familiari.

- Programma immigrati, nella fase di realizzazione di tale intervento è stata elaborata una mappa delle residenzialità degli immigrati divisi per genere sul territorio di competenza. Successivamente si è avviata l'attività dello sportello informativo, presso i segretariati sociali, quale punto di riferimento con i seguenti obiettivi:
 - Dare sostegno agli immigrati per la comprensione di leggi e normative che li riguardano;
 - Diffondere sul territorio le opportune informazioni per favorire l'integrazione sociale delle persone immigrate;
 - Fornire sostegno alle persone immigrate per la compilazione di domande o eventuale modulistica ed il disbrigo di pratiche burocratiche.

Interventi particolari sono stati realizzati all'interno della rivista della Comunità Montana dove sono riportate in lingua tutte le informazioni inerenti i servizi sociali presenti sul territorio e dove di volta in volta vengono raccontate storie di singole persone immigrate.

- Su provvedimento della Regione è stato svolto un bando pubblico per la erogazione di buoni acquisto per persone ultrasessantacinquenni titolari di pensione sociale.
- Programma affido familiare. Nell'ambito del programma di promozione e sostegno dell'affidamento familiare sul territorio di riferimento è stata realizzata una campagna di sensibilizzazione con l'obiettivo di :
 - Affermare e diffondere la cultura dell'affido familiare
 - Realizzare una fattiva integrazione tra Enti, Istituzioni, servizi, associazioni di famiglie
 - Monitorare le esperienze realizzate
 - Favorire l'incontro e lo scambio tra le esperienze attivate.

Sono stati prodotti e diffusi manifesti e locandine su tali tematiche, svolti incontri di informazione, distribuito nelle scuole un questionario di rilevazione.

Dal punto di vista sanitario la ASL n 4 di L'Aquila attraverso il distretto sanitario L'Aquila 2 assicura la copertura dei seguenti micro livelli con le relative e specifiche prestazioni :

- ❖ assistenza sanitaria di base,
- ❖ attività di emergenza sanitaria territoriale,
- ❖ assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali,
- ❖ assistenza integrativa,
- ❖ assistenza specialistica ambulatoriale,
- ❖ assistenza protesica,
- ❖ assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare,
- ❖ assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale,

I.5. Valutazione dei bisogni attuali della comunità locale

Sulla base del lavoro svolto dal GdP e sulla base di quanto operato nella realizzazione dei servizi sociali negli anni precedenti in cui è stato portato avanti un monitoraggio continuo dei bisogni del territorio sono state registrate le seguenti necessità in termini di domanda di servizi socio assistenziali :

- assistenza globale (sociale e sanitaria) a soggetti anziani in condizione di isolamento sociale e territoriale,
- assistenza globale (sociale, educativa, sanitaria e riabilitativa) a soggetti in stato di disabilità,
- assistenza sociale a minori in stato di disagio,
- assistenza sociale ed economica a nuclei familiari in condizioni di disagio,
- assistenza scolastica ed extrascolastica a minori bisabili,
- assistenza socio-sanitaria relativamente alla presa in carico dei soggetti non autosufficienti,
- servizi di integrazione ed inclusione per cittadini stranieri.

SEZIONE II – PRIORITA' ED OBIETTIVI DEL PIANO

II.1. Priorità e strategie di Piano

Nella programmazione del nuovo Piano di Zona l'ambito sociale n 9 continua a confermare la centralità del cittadino quale soggetto prioritario di interesse. Di conseguenza la programmazione è orientata ai diritti della persona prima ancora che ai bisogni. In questa ottica si assume una visione globale e complessiva del contesto territoriale sulla base della quale disegnare e successivamente realizzare il welfare di comunità. Particolare attenzione viene quindi riservata alla garanzia di realizzazione dei livelli essenziali di assistenza sociale per garantire risposte efficaci al diritto sociale dell'assistenza delle persone e delle famiglie. I livelli essenziali di assistenza sociale già sperimentati nei precedenti Piani di Zona sono quelli individuati anche dal Piano Sociale Regionale 2007-2009 e nello specifico :

- ❖ Servizi generali : segretariato sociale; servizio sociale professionale; pronto intervento sociale.
- ❖ Servizi domiciliari : assistenza domiciliare; assistenza domiciliare integrata; teleassistenza e teleconforto.
- ❖ Servizi intermedi : centro diurno; servizio socio-psico-educativo per le famiglie; servizio affidamento familiare e adozioni; assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili.
- ❖ Servizi residenziali : pagamento rette per l'ospitalità in strutture residenziali.

Le aree prioritarie di intervento così come delineate dal profilo sociale e definite dalla Conferenza dei Sindaci del 19/04/07 sono nell'ordine :

- ❖ Disabilità
- ❖ Persone anziane
- ❖ Infanzia, giovani e famiglia
- ❖ Integrazione ed inclusione sociale.

A livello territoriale i servizi continueranno ad essere gestiti in coerenza delle scelte strategiche :

- ❖ della equità operando affinché vengano combattute le disuguaglianze che ostacolano lo sviluppo sociale del territorio : disuguaglianza economica, di genere, nell'accesso ai servizi, nell'erogazione dei servizi, nel mercato del lavoro sociale;
- ❖ della apertura attraverso azioni di raccordo programmatico e gestionale con altri piani di settore;
- ❖ della qualità dei servizi attraverso la ottimizzazione delle risorse, un corretto controllo di gestione, la promozione e formazione delle risorse umane coinvolte nel sistema dei servizi.

Al fine di garantire la integrazione sociosanitaria sarà adottata l'ottica del processo assistenziale unitario, con l'azienda ASL di riferimento verrà quindi migliorata la collaborazione, attraverso l'adozione di specifici protocolli, al fine di sperimentare la realizzazione del punto unico di accesso alla rete dei servizi sociali e sociosanitari, estendere il campo di applicazione della valutazione multidimensionale rispetto a quella attualmente adottata per l'ADI.

La politica della spesa sarà orientata sicuramente alla risposta ai bisogni, ma dovrà necessariamente essere regolata dalle risorse disponibili, prevedere una compartecipazione finanziaria proporzionale alle condizioni economiche dei beneficiari e una più puntuale concertazione con i Comuni per l'utilizzo delle risorse loro assegnate per gli interventi generali. A tal proposito sarà rivisto il regolamento di accesso ai servizi sociali che già utilizza lo strumento dell'ISEE, tenendo conto delle linee guida emanate dalla Regione.

II.2. Gli obiettivi del Piano di zona e gli indicatori

Area infanzia, giovani e famiglia : obiettivi generali : valorizzare e sostenere le responsabilità familiari, garantire in tutti i servizi che si occupano di infanzia e di famiglia l'adozione dell'approccio dell'integrazione

e della non discriminazione; sviluppare servizi ed interventi di contrasto alla povertà infantile e della famiglia. Obiettivi specifici : sperimentazione di servizi per la prima infanzia attraverso servizi ed interventi socio-educativi per bambini da 0 a 3 anni; valorizzazione della partecipazione dei giovani nella società; organizzazione del servizio socio-psico-educativo per la famiglia; attivazione di servizi di sollievo per le famiglie con gravi carichi assistenziali; mantenimento del servizio per l'affido familiare e l'adozione; mantenimento del servizio di assistenza educativa domiciliare per minori; continuare a sostenere il pagamento delle rette per i minori collocati in strutture di accoglienza; promozione di campagne di sensibilizzazione, di progetti di educazione, di prevenzione primaria e di formazione per il contrasto al maltrattamento dei minori e delle donne; facilitazione nell'incontro tra le generazioni; mantenimento dei servizi per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi.

Area dell'integrazione ed inclusione sociale : obiettivo generale : assicurare coesione ed inclusione sociale. Obiettivi specifici : contrastare l'esclusione sociale e la povertà attraverso la stesura di linee guida per l'armonizzazione dei regolamenti comunali in materia di assistenza economica, la stesura di un protocollo per l'individuazione e la creazione di procedure condivise per connettere gli interventi di assistenza economica con quelli di integrazione lavorativa, il contrasto della povertà infantile prevedendo l'abbattimento dei costi legati all'accesso scolastico e sanitario; mantenimento dell'ISEE quale strumento di equità per la priorità di accesso al sistema locale dei servizi; mantenimento del servizio di pronto intervento sociale per affrontare le situazioni di emergenza sociale. Nello specifico delle persone immigrate sviluppo di servizi di mediazione culturale, lavorativa, sociale, di formazione e di orientamento, di assistenza legale. Interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri. Per le persone anziane e per quelle in condizione di disabilità l'inclusione passa attraverso misure che consentano e favoriscano una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente attraverso l'accesso ai mezzi di trasporto, la promozione di programmi per il tempo libero e la pratica sportiva, il sostegno al mantenimento delle funzioni per la vita quotidiana. Avvio sperimentazione Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) tramite coordinamento del Centro per l'impiego provinciale. Per lo sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata di un Servizio di Inserimenti Lavorativi che si occupi non solo della disabilità, ma anche di soggetti a vario titolo emarginati (soggetti in carico al servizio sociale, giovani senza esperienza lavorativa, ultraquarantenni con bassa scolarità, disoccupati prossimi all'età pensionabile, disoccupati con patologie psicofisiche non riconosciute come invalidanti).

Area anziani : obiettivo generale pronuovere la condizione di benessere sociale della persona anziana ed incentivare l'invecchiamento attivo. Obiettivi specifici : favorire la permanenza della persona anziana al proprio domicilio, limitare solo a casi estremi il ricovero in strutture residenziali, incrementare i servizi di assistenza domiciliare anche integrata socio sanitaria e garantire la continuità assistenziale, sviluppare i servizi di assistenza e confort a distanza, incrementare i servizi rivolti alle persone non autosufficienti, incentivare, promuovere e sostenere esperienze di auto-mutuo aiuto.

Area disabilità : obiettivo generale : aiutare le persone con disabilità a partecipare alla vita sociale del territorio e a migliorare la propria condizione di vita. Obiettivi specifici : mantenere il più possibile la persona disabile e/o in condizione di non autosufficienza nel proprio ambiente di vita, sviluppare e sostenere l'autonomia personale evitando il più possibile a ricovero in strutture residenziali,

II.3. Valutazione di impatto sociale del Piano di zona 2007-2009

La realizzazione di quanto previsto nel presente PdZ, attraverso la erogazione dei servizi e delle prestazioni delineati, dovrebbe consentire a quelle che vengono definite figure fragili, una migliore agibilità del territorio nel suo complesso sia come ambiente di vita sia come spazio di relazioni. Nelle diverse aree di intervento le azioni programmate vogliono mettersi a supporto delle famiglie e delle istituzioni per fare in modo che la vita nei paesi di montagna assuma anche il valore di scelta e non solo di necessità e/o continuità. Nella impossibilità attuale, la programmazione sociale può pensare di valutare gli esiti solo in tempi molto lunghi non definibili certo in un triennio, si assumono le condizioni attuali come base di partenza e sulla base degli indicatori individuati per la valutazione di ogni servizio/prestazione riportati nelle schede, l'ufficio di piano e il GdP saranno impegnati a rilevare ed analizzare i futuri cambiamenti ed evidenziare

quindi i “piccoli passi” di avvicinamento al benessere globale dei residenti di questo territorio.
In ogni caso il lavoro di valutazione di impatto sarà comunque portato avanti per i servizi legati ai livelli essenziali di assistenza utilizzando il metodo di indici tripolari che tengano conto delle maggiori variabili che, dando per scontata la domanda, vanno ad influire sul servizio, cioè le condizioni e quantità di finanziamenti, le modalità di organizzare le risposte, la efficacia del servizio.

SEZIONE III – SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

III.1. I livelli essenziali di assistenza

Segretariato sociale : attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali. E' strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità territoriale di vita. Assolve anche alle funzioni di : "porta unitaria" di accesso ai servizi sociali e sociosanitari quando, oltre al bisogno informativo, si manifestano bisogni di natura sociale e sanitaria, nello specifico dal secondo anno di attuazione del piano verrà sperimentato con la ASL n 4 di L'aquila il punto unico di accesso; "osservatorio" quale strumento di lettura dei fenomeni di evoluzione dei bisogni sociali e di monitoraggio delle risorse disponibili. Mantenimento di sportelli nei singoli comuni coordinati a livello centrale dal servizio sociale professionale. Il coordinamento centrale viene svolto dal servizio sociale professionale tramite professionisti in convenzione, il servizio agli sportelli è affidato a cooperativa sociale.

Servizio sociale professionale : attività finalizzata 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 e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Mantenimento dell'equipe composta da tre assistenti sociali, una psicologa e un tecnico in scienze psicologiche, con sede presso l'ambito e presenza territoriale presso i singoli comuni. Le figure di riferimento hanno un contratto di collaborazione con il gestore.

Pronto intervento sociale : interventi temporanei di sostegno e soccorso a cittadini in difficoltà e a rischio di emarginazione, finalizzati ad assicurare la tempestiva capacità di fronteggiare le emergenze personali e dei nuclei familiari. Il servizio è attivo coordinato dal servizio sociale professionale, le prestazioni vengono erogate da cooperativa sociale convenzionata.

Assistenza domiciliare (SAD) : servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti che necessitano di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio. Il servizio è attivo per le persone anziane, per le persone con disabilità, per i minori. Il servizio è coordinato dal servizio sociale professionale e le prestazioni vengono erogate da cooperative sociali.

Assistenza domiciliare integrata (ADI) : servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Il servizio è coordinato dal servizio sociale professionale integrato con gli operatori del distretto sanitario di base, le prestazioni sociali, di competenza dell'ambito, vengono erogate da cooperative sociali.

Teleassistenza –teleconforto : attività finalizzata ad assicurare una tutela a distanza e a favorire il più possibile l'autonomia della persona, sia con la pronta disponibilità a ricevere chiamate di urgenza, sia con contatti programmati con gli assistiti. Il servizio è attivo gestito coordinato dal servizio sociale professionale e affidato a società specializzata.

Centro diurno : attività di socializzazione, aggregazione, recupero, sostegno, con funzione di sollievo anche alla famiglia con gravi carichi assistenziali in particolari momenti della giornata, le attività possono essere svolte in strutture polivalenti di tipo aperto. Sul territorio sono attivi 4 centri sociali per anziani gestiti direttamente dai comuni. Durante il periodo estivo in base alla programmazione relativa alla legge 285/97 sono attivi centri per minori diffusi sul territorio, alle attività di tali centri partecipano anche i minori in carico al servizio sociale professionale ed assistiti in assistenza domiciliare.

Servizio socio-psico-educativo per le famiglie : interventi erogati a domicilio per il sostegno di famiglie e nuclei familiari con soggetti a rischio di emarginazione, finalizzati a favorire la promozione, il trattamento e l'integrazione sociale del soggetto in difficoltà e della famiglia, favorendo l'autonoma capacità di affrontare le situazioni di disagio familiare. Il servizio è già attivo coordinato dal servizio sociale professionale, le prestazioni sono erogate da cooperative sociali.

III.2. I servizi di area vasta

Il poter collaborare ed interagire con i territori limitrofi componenti altri Ambiti Sociali ci mette in condizione di fare in modo che alcuni interventi sul territorio siano più omogenei e trasmettano un “messaggio” unitario, per questo già nel precedente periodo con alcuni ambiti confinati è stato portato avanti, in modo sperimentale, un percorso comune su tematiche specifiche. Per il futuro questo metodo di lavoro si prevede di allargarlo ad altre iniziative soprattutto per affrontare meglio quelle situazioni particolarmente complesse, o che presentino difficoltà operativa e che quindi richiedono risposte ampie e coordinate.

In questo senso l’ambito collaborerà nella predisposizione, programmazione e realizzazione dei servizi di area vasta coordinati dalla Provincia di L’Aquila per affrontare in modo unitario sul territorio, le problematiche che hanno rilevanza più ampia rispetto al singolo ambito.

Nello specifico il servizio di pronto intervento sociale, l’ambito ha attivato tele servizio all’interno del proprio PdZ ma in modo molto limitato e per rispondere solo a situazioni particolarmente specifiche, si rende quindi necessario su tale tema la condivisione con la provincia per fare in modo che tale servizio risponda in modo più generale alle diverse necessità che si riscontrano attraverso la costruzione e il consolidamento della rete dei servizi di pronto intervento sociale.

III.3. L’integrazione sociosanitaria

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 ai **bisogni** sempre più complessi; ciò richiede la **formalizzazione** delle modalità di collaborazione AUSL – **Distretto ed Ambito** secondo le modalità indicate nel Piano sanitario Nazionale 1998-2000, 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 ed infine nell’attuale Piano Sociale regionale 2007-2009; in particolare:

- **A livello istituzionale**, promuovendo 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 garantiscono 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 dei 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 AUSL 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

ricondere alle tipologie “**prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria**” esplicando 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 **criteri 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 2007-2009, ha fatto propria tale impostazione ed il Piano di Zona 2007-2009 dell’Ambito ALTO ATERNO, 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 di Base** 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 dal 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 ALTO ATERNO, 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 del contesto della relazione d’aiuto;
2. 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 i tempi preordinati;
3. attivazione degli interventi di appoggio medico-psico-sociale;
4. 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 nuova programmazione, considerate anche le indicazioni regionali – sia di parte sanitaria che di parte sociale – che spingono sempre di più verso un metodologia di lavoro integrato al punto di dichiarare espressamente che gli indirizzi su tale tema presenti nel Piano Sociale regionale 2007-2009 saranno replicati tal quali nel Piano Sanitario Regionale in via di elaborazione, si intende implementare ed ottimizzare la collaborazione, aumentando i **Progetti Personalizzati di Intervento** già in essere nell’Ambito in numerose aree.

III.4. Documento di direttive per l'intersectorialità a livello locale

Condividendo la constatazione che gli strumenti di pianificazione locale giocano un ruolo fondamentale per lo sviluppo e la sostenibilità sociale il GdP si pone come riferimento per la struttura della comunità montana e per i singoli comuni per rappresentare le istanze sociali nei vari e specifici momenti di programmazione locale. Il GdP e l'ufficio di piano dell'ente di ambito sociale si attiveranno attraverso i propri componenti per fare in modo che : nella elaborazione dei piani regolatori dei comuni si operi affinché l'ambiente urbano disegnato sia più inclusivo ed accessibile, indicazioni precise sulle barriere architettoniche, segnaletica di facile individuazione e comprensione, sperimentazioni di opportuna segnaletica per i più piccoli; nella elaborazione dei piani urbani del traffico si tenga conto della dislocazione dei servizi e si operi in modo che gli stessi possano essere facilmente accessibili e si possa inoltre garantire una mobilità facilitata e agevole; ogni comune possa avere il supporto necessario per elaborare progetti e sperimentare piani territoriali degli orari, tanto più necessari in questo contesto dove si rileva una grande incidenza del pendolarismo sia interno ai singoli comuni (il 9,16% della popolazione si sposta nel comune per motivi di lavoro) che verso l'esterno (il 15,85%), per consentire una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli di vita; ogni comune possa avere segnalazioni e documentazione aggiornata necessaria per partecipare ai bandi europei in materia di sviluppo locale, oltre che supporto per la progettazione nel merito.

Operativamente con le singole amministrazioni saranno stipulati protocolli operativi per fare in modo che la pianificazione locale sia maggiormente centrata ad una migliore sostenibilità sociale.

III.5. Il sistema locale di accesso

La presenza, visibilità e conoscenza dei servizi è ciò che garantisce una diffusa accoglienza della domanda, dopo di chè l'accesso al servizio deve essere orientato ad eliminare tutte le possibili forme di disuguaglianza e disomogeneità territoriale. L'Ambito Sociale è dotato di un proprio regolamento basato su criteri di omogeneità e di parità di trattamento sul territorio di riferimento.

SEZIONE IV – AREE PRIORITARIE DI BISOGNO E SERVIZI

IV. LIVELLI ESSENZIALI GENERALI

IV.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

Garantire risposte efficaci al diritto sociale all'assistenza delle persone e delle famiglie, valorizzare e sostenere le responsabilità familiari, rafforzare i diritti dei minori, potenziare gli interventi di contrasto alla povertà, sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti.

IV.2. Servizi ed interventi

<i>Area livelli essenziali generali</i> <i>Servizio/intervento n.1</i>	
TITOLO AZIONE	Segretariato Sociale
	LIVEAS
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ❖ fornire ai cittadini informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, ❖ far conoscere ai cittadini le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita. ❖ Partecipare alla raccolta sistematica dei dati e delle informazioni attinenti i bisogni del territorio <p>In particolare l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire : unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra il cittadino ed i servizi.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9, al 1 gennaio 2005 i residenti sono 18.948.</p> <p>Il servizio proposto risponde al bisogno di informazione dei cittadini per orientarsi nella mappa dei servizi.</p>
STRATEGIA	Al fine di garantire l'informazione e l'orientamento è prioritariamente necessario diffondere la conoscenza del servizio attraverso materiale pubblicitario diffuso capillarmente sul territorio, il servizio deve poi essere facilmente individuabile sul territorio, facilmente accessibile e gratuito.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le azioni da realizzare saranno orientate a incrementare la promozione del servizio, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche.
TEMPISTICA	Il servizio è già attivo, per il primo anno si prevede di continuare con gli sportelli comunali, in attesa di eventuale modifica organizzativa dopo la sperimentazione, che partirà del secondo anno, da sviluppare con la ASL n. 4 di L'aquila per il punto unico di accesso.

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Gli operatori di sportello sono assistenti sociali. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria, il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Negli sportelli territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento ai MMG, alla ASL, ai parroci, agli operatori di altri servizi presenti.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. L'accesso al servizio è libero e non si prevedono liste di attesa.</p>
BUDGET	<p>Per il secondo semestre 2007 il costo dell'azione, relativamente agli operatori di sportello, sarà pari a 8.000,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 25.000,00 per ogni annualità. La spesa prevista per il coordinamento del servizio sarà posta a carico del servizio sociale professionale e dell'ufficio di piano. Il servizio non prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza di regolamenti del servizio, la presenza di modelli per la diffusione, il numero di contatti avuti con il territorio su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni per migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero degli utenti che si rivolgono al servizio, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, • Difficoltà nel coinvolgimento dell'utenza. <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto, • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	<p>Il servizio di sportello sarà affidato a cooperativa sociale di tipo A tramite procedura di evidenza pubblica. Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 per ogni</p>

ora di servizio prestato.

<i>Area livelli essenziali generali Servizio/intervento n. 2</i>	
TITOLO AZIONE	Servizio Sociale Professionale
OBIETTIVI	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>lettura e decodificazione della domanda, presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, accompagnamento e aiuto nel processo di promozione ed emancipazione, attivazione di ogni possibile intervento di prevenzione.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9, al 1 gennaio 2005 i residenti sono 18.948.</p> <p>Il compito del servizio proposto è quello di dare aiuto al singolo e alla famiglia per la soddisfazione dei bisogni sociali.</p> <p>Gli operatori del servizio interagiscono con tutti gli altri servizi territoriali che si occupano dal punto di vista sociale della cittadinanza e fanno parte delle varie equipe multidisciplinari attivate sul territorio.</p>
STRATEGIA	<p>Nel servizio proposto saranno adottate le seguenti linee strategiche : considerare prioritarie le problematiche poste dall'utente, analizzarle in modo sistematico e in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte nella soluzione; valorizzare le capacità e le risorse dell'utente e delle famiglie; costruire la rete sociale territoriale.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche.</p> <p>Nello specifico le attività saranno orientate a : prestare interventi di sostegno a singoli o famiglie utilizzando specifiche consulenze psicosociale e socio assistenziale; favorire l'inserimento del singolo o del gruppo nel contesto sociale; operare affinché le prestazioni ed i servizi siano il più possibile personalizzati; interagire con tutte le altre istituzioni del territorio interessate ai casi presi in carico; coordinare le attività degli sportelli di segretariato sociale al fine di rendere l'intervento omogeneo sul territorio.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio sociale è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, è centralizzato presso i locali dell'ambito sociale e gli operatori si recano sul territorio per visite domiciliari, incontri e riunioni presso i singoli comuni o le sedi di altre istituzioni (scuola, distretto sanitario ecc...).</p>

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Gli operatori del servizio sociale professionale sono assistenti sociali e psicologi. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento ai MMG, alla ASL, agli operatori di altri servizi presenti.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. L'accesso al servizio è libero e non si prevedono liste di attesa.</p>
BUDGET	<p>Né la comunità montana né i comuni che la compongono hanno personale professionale sociale da dedicare alla iniziativa per questo fin dal primo piano di zona l'ambito ha stipulato contratti di collaborazione con professionisti esterni (3 assistenti sociali, una psicologa, 1 tecnico in scienze psicologiche).</p> <p>Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 50.456 ,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di €13500,00 e € 142.866,96.</p> <p>Il servizio non prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, la presenza della cartella dell'utente, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero degli utenti presi in carico su quelli che si rivolgono al servizio, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, • Difficoltà nel coinvolgimento dell'utenza. <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto,

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	<p>Né l'ambito sociale, né i comuni che lo compongono sono dotati di personale specifico per il servizio, già dall'avvio del primo piano di zona la comunità montana ha attivato contratti di collaborazione con professionisti per la gestione di tale servizio, anche per il futuro si prevede di andare in continuità con quanto realizzato nel passato.</p> <p>Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 19,00 circa per ogni ora di servizio prestato.</p>

Area livelli essenziali generali

Servizio/intervento n. 3

TITOLO AZIONE	Servizio di pronto intervento sociale
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Il servizio è dedicato a fronteggiare le emergenze in cui si possono trovare i singoli cittadini o le famiglie. Le emergenze a cui si cerca di trovare soluzione possono riguardare, a titolo esemplificativo, bambini maltrattati e abusati, comportamenti autodistruttivi nelle diverse età della vita, conflitti familiari con esiti violenti, interventi di urgenza per garantire la permanenza o/e il rientro dell'utente al proprio domicilio, interventi di urgenza a seguito di provvedimenti dell'autorità giudiziaria.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9, al 1 gennaio 2005 i residenti sono 18.948.</p> <p>Il compito del servizio proposto è quello di dare aiuto al singolo e alla famiglia per la soddisfazione di emergenze sociali.</p>
STRATEGIA	<p>Nel servizio proposto saranno adottate tutte le possibili collaborazioni per garantire una presenza costante e diffusa sul territorio in modo da poter essere tempestivi in caso di necessità. Ed in tal proposito saranno incoraggiate forme di auto mutuo aiuto tra singoli e famiglie.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>Nello specifico le attività saranno orientate a : prestare interventi di urgenza a singoli o famiglie utilizzando ed attivando specifiche professionalità e/o servizi.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio di pronto intervento sociale è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, è centralizzato presso i locali dell'ambito sociale e gli operatori del servizio sociale professionale dopo aver valutato la richiesta attivano la prestazione o il servizio necessari alla soluzione della emergenza.</p>

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiternina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. L'accesso al servizio è libero e non si prevedono liste di attesa.</p>
BUDGET	<p>Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 5.500,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 11.000,00 per ogni annualità. Il servizio non prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle emergenze a cui si è dato risposta su quelle segnalate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	<p>Né l'ambito sociale, né i comuni che lo compongono sono dotati di personale specifico per il servizio, già dall'avvio del primo piano di zona la comunità montana ha attivato contratti di collaborazione con professionisti per la gestione di tale servizio, anche per il futuro si prevede di andare in continuità con quanto realizzato nel passato. Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 circa per ogni ora di servizio prestato.</p>

IV.A. AREA INFANZIA, ADOLESCENTI, GIOVANI, FAMIGLIA

IV.A.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

In linea con le tendenze delle società più sviluppate e industrializzate, anche nel territorio dell'Ambito sociale n 9 la famiglia si distingue sempre di più per il ridotto numero dei suoi componenti: in media a livello territoriale ci sono 2,4 individui in ciascuna delle 7.722 famiglie presenti.

Il dato probabilmente è il frutto anche della presenza di un considerevole numero di anziani che costituisce una parte importante della popolazione e che il più delle volte vive da solo.

Dal punto di vista della composizione si rilevano sul territorio le seguenti caratteristiche : le famiglie composte da un solo componente sono 2.491, quelle con 2, 2.023, quelle con 3, 1.263, quelle con 4, 1.494, quelle con 5 e più componenti sono 451. Quelle formate da un solo genitore con figli sono 615, di cui 133 composte da padre con figli e 482 composte da madri con figli, le coppie con figli sono 2.863, quelle senza 1.625.

Il carico sociale che grava sulla famiglia è meglio evidenziato se si considerano contemporaneamente il carico che deriva dall'accudimento dei figli e quello connesso all'assistenza agli anziani.

Sul nostro territorio ogni 10 persone collocate nell'età intermedia (30-59 anni) ve ne sono 6,3 che per la minore età o per la probabile non autonomia (persone con 75 e più anni) hanno bisogno di aiuto.

I servizi rivolti verso questa categoria, si realizzano mediante interventi dedicati sia ai minori, sia alle famiglie cercando di risolvere le diverse problematiche evitando il più possibile l'allontanamento del minore dal proprio ambiente di vita, promuovendo lo sviluppo personale e i rapporti sociali.

È quindi importante dedicare alla famiglia una attenzione particolare, per promuovere le sue funzioni sociali e per valorizzare il suo lavoro di cura, tramite forme di sostegno psicosociale, domiciliare, economico, che vedano i servizi impegnati nella realizzazione di progetti di aiuto, dando priorità alle famiglie con maggiori carichi assistenziali.

Obiettivi essenziali :

- Servizio socio-psico-educativo per le famiglie A.3.E.
- Assistenza domiciliare minori A. 6. E.
- Micronido A.1.E.
- Residenzialità A. 7. E.

IV.A.2. Servizi ed interventi

<i>Area Infanzia, Adolescenti, Giovani, Famiglia</i> <i>Servizio n. 1</i>	
TITOLO AZIONE	Servizio socio-psico-educativo per le famiglie LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Il servizio è finalizzato a prestare interventi di sostegno, che possono essere erogati a domicilio o presso apposite strutture, destinati a famiglie e nuclei familiari con soggetti a rischio di emarginazione, finalizzati a favorire la promozione, il trattamento e l'integrazione sociale del soggetto in difficoltà e della famiglia, favorendo l'autonoma capacità di affrontare le situazioni di disagio familiare.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 e alla generalità delle famiglie, al 1 gennaio 2005 i residenti sono 18.948, il numero delle famiglie è di 7.722.</p>

STRATEGIA	<p>Nel servizio proposto saranno adottate tutte le possibili collaborazioni per garantire interventi di supporto alla genitorialità volti alla valorizzazione delle risorse e delle competenze genitoriali al superamento autonomo delle difficoltà e alla risoluzione e/o gestione delle conflittualità tramite l'offerta di un supporto qualificato.</p> <p>In tal proposito saranno incoraggiate forme di auto mutuo aiuto tra singoli e famiglie.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio è una diretta emanazione del servizio sociale professionale, è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, è centralizzato presso i locali dell'ambito sociale.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p> <p>L'accesso al servizio è libero e non si prevedono liste di attesa.</p>
BUDGET	<p>Per il servizio non sono previste spese aggiuntive rispetto a quelle previste per il servizio sociale professionale e assistenza domiciliare ai minori.</p> <p>Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza per le prestazioni domiciliari.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle famiglie prese in carico su quelle</p>

	segnalate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Il servizio è già attivo sul territorio ed è svolto dal personale del servizio sociale professionale.

Area Infanzia, Adolescenti, Giovani, Famiglia Servizio/intervento n. 2

TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare minori
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>favorire la permanenza nell'ambiente di vita proprio, incentivando l'autonomia personale e tutelando la salute psicofisica sia in senso preventivo che di recupero, limitando l'allontanamento dall'ambiente familiare e sociale, favorendo la responsabilizzazione dei familiari e della comunità.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione minorile residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9, i cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale o qualsiasi altra segnalazione.</p>
STRATEGIA	<p>Il servizio viene attivato su segnalazione, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva l'assistenza domiciliare.</p> <p>Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Nello specifico attraverso la erogazione del servizio si intende : migliorare l'ambiente di vita in cui vive il minore, favorire e migliorare la vita di relazione, potenziare nel suo complesso la domiciliarità, favorire e promuovere la partecipazione della vita sociale.</p> <p>Ulteriori azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>Nello specifico del servizio le attività sono : aiuto nella cura dell'ambiente di vita; aiuto nella cura della persona; espletamento pratiche burocratiche; aiuto nello svolgimento dei compiti, accompagnamento per le attività di socializzazione.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>

TEMPISTICA	Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio di assistenza domiciliare andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso. In caso di bisogno e in base alle problematiche evidenziate il lavoro viene svolto in modo integrato con gli operatori della ASLn 4 di L'aquila e/o con gli operatori scolastici. È prevista la lista di attesa.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.
COMUNICAZIONE	Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.
BUDGET	Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a € 20.000,00. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 52.000,00 per ogni annualità. Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli anziani presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi : <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, Risposte : <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica. Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 circa per ogni ora di servizio prestato.

Area Infanzia, Adolescenti, Giovani, Famiglia

Servizio/intervento n. 3

TITOLO AZIONE	micronido
OBIETTIVI	<p>Cominciare a sperimentare sul territorio forme di servizi destinate alla prima infanzia per : sostenere e valorizzare le funzioni genitoriali, facilitare i processi di socializzazione dei più piccoli.</p> <p>Il servizio è destinato alla popolazione minorile compresa tra i 9 e i 36 mesi residenti nei Comuni di Montereale e Pizzoli. Le famiglie possono accedere al servizio tramite iscrizione.</p>
STRATEGIA	<p>Il servizio è pensato nell'ottica di consolidare la rete dei servizi di sostegno alla famiglia, in via sperimentale sarà attuato dal secondo anno di gestione del piano dopo aver stipulato apposito accordo con le direzioni didattiche interessate per l'utilizzo dei locali. Esisterà un regolamento di accesso che prevederà la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Nello specifico attraverso la erogazione del servizio si intende : migliorare le condizioni di vita del minore, favorire e migliorare la vita di relazione, favorire e promuovere la partecipazione della vita sociale, favorire situazioni di aggregazione – socializzazione – informazione alle famiglie – educazione ai minori.</p> <p>Ulteriori azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio sarà attivato in via sperimentale dal secondo anno di gestione del piano previo accordo con le direzioni didattiche di riferimento per l'utilizzo dei locali.</p> <p>È prevista redazione di graduatoria in seguito all'esame delle domande pervenute, si prevede anche la lista di attesa.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione sarà il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Predisposizione di opuscoli informativi, incontri informativi da realizzare sul territorio. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p>

BUDGET	Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 25.000,00 per ogni annualità. Si prevede inoltre di far rientrare tale servizio nelle future programmazioni relative alla L. 95/95 e alla L. R. 76/2000. Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero dei bambini ammessi alla frequenza su quelli che hanno fatto domanda, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi : <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, Risposte : <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.

Area Infanzia, Adolescenti, Giovani, Famiglia Servizio/intervento n.4

TITOLO AZIONE	Pagamento rette per la residenzialità LIVEAS
OBIETTIVI	Sostenere economicamente i comuni dell'ambito per garantire il pagamento della retta presso strutture residenziali di minori allontanati temporaneamente dal proprio contesto familiare; limitare l'isolamento sociale; migliorare la qualità della vita. Il servizio è destinato a minori in stato di abbandono e a cittadini minorenni residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che su provvedimento dell'autorità giudiziaria vengono allontanati dal nucleo familiare o hanno bisogno di essere tutelati.
STRATEGIA	Il servizio viene attivato su segnalazione dei singoli comuni o del servizio minorile presso il tribunale dei minori, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale si attiva per il rispetto di quanto previsto nell'ordinanza del tribunale

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le attività erogate consistono in : visite domiciliari; organizzazione del servizio, presa in carico del caso; inserimento del minore, erogazione retta, monitoraggio sulle condizioni dell'utente presso la struttura.
TEMPISTICA	Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona. Al momento della segnalazione e dopo la verifica della domanda, il servizio viene attivato subito.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.
COMUNICAZIONE	Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.
BUDGET	Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 30.000,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 40.000,00 per ogni annualità. Si prevede di reperire altri finanziamenti da ulteriori provvedimenti e fondi messi periodicamente a disposizione dalla Regione.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli minori presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di fondi per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio,

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Il servizio è già attivo sul territorio, e si fa riferimento alle strutture presenti nella zona.

IV.B. AREA INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE

IV.B.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

Le considerazioni sotto riportate sono il frutto del lavoro svolto sul territorio nell'attuazione del precedente Piano di Zona dei servizi sociali e dell'analisi delle richieste pervenute in questi anni agli sportelli di segretariato sociale.

L'area trattata sembra aver avuto un peso marginale nelle politiche sociali, almeno fino a un "recente passato", la causa di ciò probabilmente è da imputare al fatto che la sua evoluzione è continua, tanto da rendere quasi impossibile una chiara definizione delle tipologie in essa comprese (estremamente numerose e diverse tra di loro).

A complicare l'instabilità dell'area contribuiscono sia le modifiche della struttura familiare (sono ormai numerose le persone sole senza rete d'aiuto, le famiglie monoparentali, ecc.), sia il fenomeno dell'immigrazione, sia l'attuale situazione socio economica, che rende il reperimento e il mantenimento del lavoro un problema pressante per molti correlato con il conseguente problema della casa (difficoltà nel far fronte al pagamento di un mutuo o di un affitto, spesso elevato, senza un'occupazione stabile e sicura).

Per tentare di completare il quadro sopra descritto va richiamata la frequente copresenza, per gli utenti di cui questa area si occupa, di problematiche sanitarie e sociali, spesso non affrontate in modo sinergico.

Considerato quanto sopra, si capiscono le difficoltà incontrate nel delineare degli obiettivi precisi da perseguire, anche perché gli Enti Istituzionali, per loro natura, non riescono a soddisfare le richieste con la flessibilità e i tempi dettati dalle urgenze.

Le attività e le iniziative per l'integrazione e l'inclusione sociale tendono ad affrontare la questione della povertà che, anche nel nostro territorio, non è riferibile solamente ad una condizione economica ma anche alle scarse relazioni, alle crescenti difficoltà nei rapporti familiari e sociali.

Obiettivo fondamentale nel trattare una problematica così complessa come l'esclusione sociale è quello di considerarla a due livelli: coinvolgendo direttamente la persona e stimolare il territorio di riferimento:

- rispetto alla persona l'obiettivo è quello di aiutarla ad avere la consapevolezza della propria problematica e delle possibili risorse individuali da mettere in campo;
- rispetto al territorio occorre codificare e mappare tutte le risorse sia pubbliche che private e del privato sociale al fine di evitare sovrapposizioni di interventi che possono generare non solo confusione ma allontanare la soluzione delle problematiche.

Si specifica che la tipologia delle persone a cui si fa riferimento riguardano le seguenti aree di fragilità:

- Adulti e famiglie in difficoltà
- Nuovi poveri, divenuti tali a seguito di eventi imprevisti o perdita di lavoro
- Immigrati

Le problematiche da tenere in considerazione sono quelle del lavoro, dell'integrazione socio-sanitaria, delle azioni di contrasto alla povertà.

Obiettivo generale : assicurare coesione ed inclusione sociale.

Obiettivi specifici :

- contrastare l'esclusione sociale e la povertà attraverso la stesura di linee guida per l'armonizzazione dei regolamenti comunali in materia di assistenza economica, B.1.E.
- la stesura di un protocollo per l'individuazione e la creazione di procedure condivise per connettere gli interventi di assistenza economica con quelli di integrazione lavorativa, B.4.E.
- il contrasto della povertà infantile prevedendo l'abbattimento dei costi legati all'accesso scolastico e sanitario; A.5.C.
- mantenimento dell'ISEE quale strumento di equità per la priorità di accesso al sistema locale dei

servizi; B.3.E.

- mantenimento del servizio di pronto intervento sociale per affrontare le situazioni di emergenza sociale. B.5.E.
- Nello specifico delle persone immigrate sviluppo di servizi di mediazione culturale, lavorativa, sociale, di formazione e di orientamento, di assistenza legale. Interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri. B.6.C
- Sportelli informativi per cittadini stranieri attivi presso le sedi dei segretariati sociali e finanziati con la L. R. n. 46/04
- Per le persone anziane e per quelle in condizione di disabilità l'inclusione passa attraverso misure che consentano e favoriscano una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente attraverso l'accesso ai mezzi di trasporto, la promozione di programmi per il tempo libero e la pratica sportiva, il sostegno al mantenimento delle funzioni per la vita quotidiana. C.1.C./ D.2.C.
- Avvio sperimentazione Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) tramite coordinamento del Centro per L'impiego provinciale. Per lo sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata di un Servizio di Inserimenti Lavorativi che si occupi non solo della disabilità, ma anche di soggetti a vario titolo emarginati (soggetti in carico al servizio sociale, giovani senza esperienza lavorativa, ultraquarantenni con bassa scolarità, disoccupati prossimi all'età pensionabile, disoccupati con patologie psicofisiche non riconosciute come invalidanti). Su questo argomento è di rilevante importanza l'apporto della cooperazione sociale presente nell'ambito per la propria partecipazione alla firma dell'accordo quadro promosso dalla Provincia di L'aquila e sottoscritto dalle organizzazioni sindacali, le associazioni dei datori di lavoro, le centrali cooperative e le associazioni di tutela dei disabili, "Per l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili con particolari difficoltà di inserimento"

IV.B.2. Servizi ed interventi

Area Integrazione ed Inclusione sociale	
Servizio/intervento n.1	
TITOLO AZIONE	Problematiche lavorative
OBIETTIVI	<p>Mappatura delle risorse esistenti, agenzie istituzionali, profit e no profit.</p> <p>Mappatura del bisogno per evidenziare quali sono gli effettivi bisogni, dichiarati e latenti.</p> <p>Avvio sperimentazione Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) tramite coordinamento del Centro per L'impiego provinciale. Per lo sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata di un Servizio di Inserimenti Lavorativi che si occupi non solo della disabilità, ma anche di soggetti a vario titolo emarginati (soggetti in carico al servizio sociale, giovani senza esperienza lavorativa, ultraquarantenni con bassa scolarità, disoccupati prossimi all'età pensionabile, disoccupati con patologie psicofisiche non riconosciute come invalidanti).</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che per vari motivi si trovino in difficoltà lavorative. Il compito del servizio proposto è quello di dare aiuto al singolo e alla famiglia per contribuire alla soluzione dei problemi lavorativi.</p>

STRATEGIA	Nel servizio proposto saranno adottate le seguenti linee strategiche : considerare prioritarie le problematiche poste dall'utente, analizzarle in modo sistematico e in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte nella soluzione; valorizzare le capacità e le risorse dell'utente e delle famiglie; costruire la rete sociale territoriale. Fondamentale in questo servizio diventa il lavoro intersettoriale che si riuscirà a sviluppare sul territorio ed il coinvolgimento delle singole amministrazioni comunali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche. I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.
TEMPISTICA	Il servizio sarà attivo sul territorio nella seconda metà del corrente anno dopo la predisposizione degli accordi e degli strumenti necessari alle varie ricerche.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento a tutte le altre agenzie istituzionali o meno presenti.
COMUNICAZIONE	Dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.
BUDGET	Nel secondo semestre dell'anno 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 3.500 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 5.000,00 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero dei contatti con altri

	per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle azioni realizzate su quelle programmate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto, • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	Il servizio sarà affidato all'ufficio di piano che lavorerà supportato tecnicamente dalla struttura della Comunità Montana

Area Integrazione ed Inclusione sociale

Servizio/intervento n.2

TITOLO AZIONE	Contrasto alla povertà
OBIETTIVI	<p>Stesura di linee guida per l'armonizzazione dei regolamenti comunali in materia di assistenza economica.</p> <p>Stesura di un protocollo per l'individuazione e la creazione di procedure condivise per connettere gli interventi di assistenza economica con quelli di integrazione lavorativa.</p> <p>Contrasto della povertà infantile prevedendo l'abbattimento dei costi legati all'accesso scolastico e sanitario, a garantire in tutti i servizi che si occupano di infanzia e di famiglia l'adozione dell'approccio dell'integrazione e della non discriminazione.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che per vari motivi si trovino in condizione di povertà anche momentanea. Il compito del servizio proposto è quello di dare aiuto al singolo e alla famiglia per contribuire alla soluzione dei problemi lavorativi.</p>
STRATEGIA	Nel servizio proposto saranno adottate le seguenti linee strategiche : considerare prioritarie le problematiche poste dall'utente, analizzarle in modo sistematico e in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte nella soluzione; valorizzare le capacità e le risorse dell'utente e delle famiglie; costruire la rete sociale territoriale. Fondamentale in questo servizio diventa il lavoro intersettoriale che si riuscirà a sviluppare sul territorio ed il coinvolgimento delle singole amministrazioni comunali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>

TEMPISTICA	Il servizio è attivo sul territorio e nella seconda metà del corrente anno, dopo la predisposizione degli accordi e degli strumenti necessari alle azioni da compiere, sarà maggiormente sviluppato.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento a tutte le altre agenzie istituzionali o meno presenti.
COMUNICAZIONE	Dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.
BUDGET	Nel secondo semestre dell'anno 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 25.250,40 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 53.839,80 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, la presenza del regolamento del servizio, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle azioni realizzate su quelle programmate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi : <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, Risposte : <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto,

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	Il servizio sarà affidato all'ufficio di piano che lavorerà supportato tecnicamente dalla struttura della Comunità Montana

Area Integrazione ed Inclusione sociale

Servizio/intervento n.3

TITOLO AZIONE	Problematiche abitative
OBIETTIVI	<p>Individuazione di alloggi di emergenza comunali ove collocare temporaneamente gli sfrattati a seguito di valutazione e regolamentazione. Mappatura di risorse abitative private.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che per vari motivi si trovino in condizione di difficoltà abitativa rientrino nei parametri previsti dal regolamento.</p>
STRATEGIA	Nel servizio proposto saranno adottate le seguenti linee strategiche : considerare prioritarie le problematiche poste dall'utente, analizzarle in modo sistematico e in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte nella soluzione; valorizzare le capacità e le risorse dell'utente e delle famiglie; costruire la rete sociale territoriale. Fondamentale in questo servizio diventa il lavoro interesettoriale che si riuscirà a sviluppare sul territorio ed il coinvolgimento delle singole amministrazioni comunali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>
TEMPISTICA	Il servizio sarà attivo sul territorio nella seconda metà del corrente anno dopo la predisposizione degli accordi e degli strumenti necessari alle azioni da compiere.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento a tutte le altre agenzie istituzionali o meno presenti.

COMUNICAZIONE	Dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.
BUDGET	Per questo servizio non si prevedono costi aggiuntivi rispetto a quelli già programmati per l'ufficio di piano.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, la presenza del regolamento del servizio, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle azioni realizzate su quelle programmate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto, • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	Il servizio sarà affidato all'ufficio di piano che lavorerà supportato tecnicamente dalla struttura della Comunità Montana

Area Integrazione ed Inclusione sociale
Servizio/intervento n.4

TITOLO AZIONE	Interventi di socializzazione ed integrazione
----------------------	---

OBIETTIVI	<p>Mappatura del bisogno: evidenziare i reali bisogni del cittadino, manifesti e latenti</p> <p>Facilitatore sociale con la funzione di far emergere le situazioni di esclusione che non entrano in contatto con i servizi o le altre agenzie.</p> <p>Messa in rete e sviluppo degli sportelli informativi</p> <p>Nello specifico delle persone immigrate sviluppo di servizi di mediazione culturale, lavorativa, sociale, di formazione e di orientamento, di assistenza legale.</p> <p>Interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri.</p> <p>Per le persone anziane e per quelle in condizione di disabilità l'inclusione passa attraverso misure che consentano e favoriscano una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente attraverso l'accesso ai mezzi di trasporto, la promozione di programmi per il tempo libero e la pratica sportiva, il sostegno al mantenimento delle funzioni per la vita quotidiana.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che per vari motivi si trovino in condizione di rischio di esclusione sociale.</p>
STRATEGIA	<p>Nel servizio proposto saranno adottate le seguenti linee strategiche : considerare prioritarie le problematiche poste dall'utente, analizzarle in modo sistematico e in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte nella soluzione; valorizzare le capacità e le risorse dell'utente e delle famiglie; costruire la rete sociale territoriale. Fondamentale in questo servizio diventa il lavoro intersettoriale che si riuscirà a sviluppare sul territorio ed il coinvolgimento delle singole amministrazioni comunali.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, proseguimento delle attività di consulenza, informazione, orientamento, disbrigo pratiche.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio è attivo sul territorio e nella seconda metà del corrente anno, dopo la predisposizione degli accordi e degli strumenti necessari alle azioni da compiere, sarà maggiormente sviluppato.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento a tutte le altre agenzie istituzionali o meno presenti.</p>

COMUNICAZIONE	Dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.
BUDGET	Nel secondo semestre dell'anno 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 35.669,50 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 60.000 ,00 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, la presenza del regolamento del servizio, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle azioni realizzate su quelle programmate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitatezza di risorse economiche, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di tutte le risorse del territorio • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto, • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	Il servizio sarà coordinato dall'ufficio di piano, in collaborazione con il servizio sociale professionale, le prestazioni saranno erogate da cooperative sociali. Il servizio di mediazione culturale sarà affidato a personale esperto.

Area Integrazione ed Inclusione sociale
Servizio/intervento n.5

TITOLO AZIONE	Integrazioni istituzionali
----------------------	----------------------------

OBIETTIVI	<p>Apertura di un tavolo di concertazione per l'integrazione socio sanitaria con la ASL.</p> <p>Sottoscrizione Protocolli di intesa per il passaggio di informazioni con servizi quali il Servizio Sociale per minorenni e penitenziario del Ministero di Grazia e Giustizia.</p> <p>Costituzione, in collaborazione con la Provincia, di un osservatorio della fragilità sociale che, attraverso l'individuazione di indicatori quantitativi e qualitativi, costruisca uno strumento di costante monitoraggio della vulnerabilità.</p> <p>Creazione di una rete di risorse tra agenzie pubbliche, private e del privato sociale per facilitare la comunicazione tra i tanti soggetti, oltre che evitare frammentazioni e dispersione di risorse.</p> <p>Istituzione banca dati delle risorse lavorative, abitative e di risocializzazione</p>
STRATEGIA	<p>Fondamentale in questo servizio diventa il lavoro interesettoriale che si riuscirà a sviluppare sul territorio ed il coinvolgimento delle singole amministrazioni comunali.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo.</p>
TEMPISTICA	<p>Il lavoro sarà attivo sul territorio nella seconda metà del corrente anno dopo la predisposizione degli accordi e degli strumenti necessari alle azioni da compiere.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Nelle sedi territoriali le amministrazioni comunali mettono a disposizione tutte le attrezzature e gli spazi necessari. Per lo svolgimento delle sue funzioni il servizio territorialmente fa riferimento a tutte le altre agenzie istituzionali o meno presenti.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p>

BUDGET	Nel secondo semestre dell'anno 2007 non si prevedono costi aggiuntivi rispetto a quelli previsti per l'ufficio di piano. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 10.000 ,00 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, la presenza del regolamento del servizio, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno il numero delle azioni realizzate su quelle programmate, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto, • Aumento dell'informazione per renderla capillare.
ACQUISTO	Il servizio sarà affidato all'ufficio di piano.

IV.C. AREA PERSONE ANZIANE

IV.C.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

L'invecchiamento è un processo che si sviluppa in modi differenziati a seconda dei diversi contesti sociali, culturali e familiari in cui avviene; non si tratta di un processo omogeneo e lineare: le condizioni che esprimono la vecchiaia sono diverse, come sono diversi i bisogni ad essa correlati.

La crescente necessità di differenziare i servizi rivolti alla popolazione anziana, nasce dalla consapevole necessità di restituire alle persone anziane il potere di autodeterminazione, cioè di scegliere tra i servizi possibili, quello più adeguato alle proprie esigenze. L'anziano non può più essere visto come soggetto passivo, ma al contrario è indispensabile recuperare il suo ruolo fondamentale come memoria, saggezza, come capacità di ridefinire la priorità dei valori all'interno della società.

L'ambito di riferimento è caratterizzato da una chiara prevalenza della fascia di età con più di 65 anni, con persone in stato di non autosufficienza o parzialmente autosufficienti. L'involutione demografica si rafforza per via della conformazione del territorio, situato per la maggior parte al di sopra degli 800 s.l.m., per l'ampiezza (601.33 kmq) ed il relativo indice di densità, per le difficoltà di spostamenti e collegamenti e la rigidità climatica. Nello specifico, l'indice di vecchiaia, che è pari a 208,56, è tra i più elevati della regione.

Nello specifico dei singoli comuni ben 5 su 13 (Barete, Cagnano Amiterno, Campotosto, Capitignano, Lucoli) hanno un indice di vecchiaia superiore a 300 e tra loro, Campotosto fa registrare un indice superiore a 700. A ciò si aggiunge la penuria di risorse socio-sanitarie presenti sul territorio.

Obiettivo generale pronuovere la condizione di benessere sociale della persona anziana ed incentivare l'invecchiamento attivo. Obiettivi specifici :

- favorire la permanenza della persona anziana al proprio domicilio, limitare solo a casi estremi il ricovero in strutture residenziali, C.1.E.
- incrementare i servizi di assistenza domiciliare anche integrata socio sanitaria e garantire la continuità assistenziale, C.2.E.
- sviluppare i servizi di assistenza e confort a distanza, C.3.E.
- incrementare i servizi rivolti alle persone non autosufficienti, C.4.E.
- incentivare, promuovere e sostenere esperienze di auto-mutuo aiuto, C.5.E.

IV.C.2. Servizi ed interventi

<i>Area Persone Anziane</i> <i>Servizio/intervento n. 1</i>	
TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare (SAD)
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>favorire la permanenza nell'ambiente di vita proprio, incentivando l'autonomia personale e tutelando la salute psicofisica sia in senso preventivo che di recupero, limitando l'allontanamento dall'ambiente familiare e sociale, favorendo la responsabilizzazione dei familiari e della comunità.</p> <p>Il servizio è destinato all'intera popolazione ultrasessantacinquenne residente nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9, i cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale o qualsiasi altra segnalazione, al 1 gennaio 2005 i residenti con più di 65 anni sono 4.752, il 25,08 % della popolazione residente, di questi 2.609 hanno più di 75 anni e 1.508 ne hanno più di 80.</p>
STRATEGIA	<p>Il servizio viene attivato su segnalazione, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva l'assistenza domiciliare.</p> <p>Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Nello specifico attraverso la erogazione del servizio si intende : migliorare l'ambiente di vita in cui vive la persona anziana, favorire e migliorare la vita di relazione, potenziare nel suo complesso la domiciliarità, favorire e promuovere la partecipazione dei centri sociali, lì dove presenti.</p> <p>Ulteriori azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>Nello specifico del servizio le attività sono : aiuto domestico : pulizia dell'ambiente di vita, acquisto generi di prima necessità, preparazione pasti ecc.; aiuto nella cura della persona; espletamento pratiche burocratiche.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa o inviati da altri servizi.</p>

TEMPISTICA	<p>Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio di assistenza domiciliare andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso.</p> <p>È prevista la lista di attesa.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p>
BUDGET	<p>Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 35.500,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 85.000,00 per ogni annualità.</p> <p>Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli anziani presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	<p>Affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</p> <p>Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 circa per ogni ora di servizio prestato.</p>

Area Persone Anziane

Servizio/intervento n. 2

TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare integrata (ADI)
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>favorire la permanenza nell'ambiente di vita proprio quando siano; limitare il ricovero presso strutture residenziali; limitare l'isolamento sociale; incentivare l'autonomia personale e tutelare la salute psicofisica sia in senso preventivo che di recupero; favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità; sviluppare e promuovere l'integrazione socio sanitaria; praticare la multidisciplinarietà nella valutazione del bisogno.</p> <p>Il servizio è destinato cittadini residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 che vedano compromesse temporaneamente o in modo permanente, le capacità di provvedere a se stessi. I cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale, su segnalazione del MMG, su segnalazione del Distretto Sanitario di Base.</p>
STRATEGIA	<p>Mantenimento protocollo di intesa con ASL n 4 di L'Aquila.</p> <p>Costituzione di equipe multidisciplinare sociale e sanitaria per la valutazione del bisogno e la redazione del piano di intervento, sviluppo e valorizzazione della funzione di cura della famiglia.</p> <p>Il servizio viene attivato su segnalazione, dopo la verifica multidisciplinare del bisogno il servizio sociale professionale attiva l'assistenza domiciliare sociale in stretto coordinamento con quella sanitaria.</p> <p>Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Nello specifico attraverso la erogazione del servizio si intende : migliorare l'ambiente di vita in cui vive la persona anziana, favorire e migliorare la vita di relazione, potenziare nel suo complesso la domiciliarità, ogni altra attività necessaria alla permanenza al domicilio.</p> <p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>Nello specifico del servizio le attività sono : aiuto domestico : pulizia dell'ambiente di vita, acquisto generi di prima necessità, preparazione pasti ecc.; aiuto nella cura della persona; espletamento pratiche burocratiche; prestazioni sanitarie specialistiche previste dal DSB.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, dopo la verifica multidisciplinare del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio di assistenza domiciliare andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso sulla base del piano di lavoro elaborato in modo integrato con il DSB.</p> <p>È prevista la lista di attesa.</p>

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p> <p>Per la erogazione delle prestazioni socio assistenziali si fa riferimento a cooperative sociali.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amitergina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p> <p>L'accesso al servizio è libero e si prevedono liste di attesa.</p>
BUDGET	<p>Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 15.500,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 35.000,00 per ogni annualità.</p> <p>Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle ore di servizio prestato su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli anziani presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	<p>Affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</p> <p>Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 circa per ogni ora di servizio prestato.</p> <p style="text-align: center;">o</p>

Area Persone Anziane

Servizio/intervento n.3

TITOLO AZIONE	Telesoccorso/Teleconforto
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>favorire la permanenza nell'ambiente di vita ; limitare il ricovero presso strutture residenziali; limitare l'isolamento sociale; sviluppare e promuovere l'integrazione socio sanitaria; migliorare la qualità della vita; aumentare la protezione sociale e sanitaria dell'anziano.</p> <p>Il servizio è destinato cittadini residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 ultrasessantacinquenni.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale, o in qualsiasi altro modo.</p>
STRATEGIA	<p>Il servizio viene attivato su segnalazione o su richiesta diretta, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva la società specializzata che passa alla fase attuativa di installazione dell'unità domiciliare.</p> <p>Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le attività erogate consistono in : visite domiciliari; operatori presenti 24 ore su 24 per la risposta telefonica, la valutazione della domanda, l'attivazione della prestazione necessaria alla soluzione del problema; chiamate periodiche all'utente per avere informazioni sulle sue condizioni, su eventuali necessità e scambiare conversazione di cortesia.</p> <p>Ulteriori azioni saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona. Al momento della segnalazione e dopo la verifica della domanda immediatamente si procede, da parte di società specializzata, alla installazione della unità domiciliare.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p> <p>Per la erogazione delle prestazioni si fa riferimento a società specializzata.</p>

COMUNICAZIONE	Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.
BUDGET	Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 22.000,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 44.000.000,00 per ogni annualità. Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli anziani presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi : <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, Risposte : <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Affidamento a società specializzata con procedura di evidenza pubblica.

<i>Area Persone Anziane</i> <i>Servizio/intervento n.4</i>	
TITOLO AZIONE	Integrazione economica per la residenzialità LIVEAS
OBIETTIVI	Sostenere economicamente i cittadini in condizione di non autosufficienza per garantire il pagamento della retta presso strutture residenziali; limitare l'isolamento sociale; sviluppare e promuovere l'integrazione socio sanitaria; migliorare la qualità della vita; aumentare la protezione sociale e sanitaria dell'anziano. Il servizio è destinato cittadini residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 ultrasessantacinquenni in condizione di indigenza. I cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale, o in

	qualsiasi altro modo, su segnalazione del medico di base o di quello del DSB.
STRATEGIA	Il servizio viene attivato su segnalazione o su richiesta diretta, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale si attiva per la definizione della retta da integrare per l'inserimento dell'anziano presso la struttura protetta più idonea alla sue necessità.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le attività erogate consistono in : visite domiciliari; organizzazione del servizio, ricerca e reperimento di struttura adeguata, inserimento dell'anziano, erogazione integrazione retta, monitoraggio sulle condizioni dell'utente presso la struttura.
TEMPISTICA	Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona. Al momento della segnalazione e dopo la verifica della domanda, verificata la disponibilità di bilancio il servizio viene attivato subito.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.
COMUNICAZIONE	Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.
BUDGET	Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a 10.000,00 €. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 20.000,00 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero degli anziani presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte

	ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di fondi per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Il servizio è già attivo sul territorio, e si fa riferimento alle strutture presenti nella zona.

<i>Area Persone Anziane Servizio/intervento n.5</i>	
TITOLO AZIONE	Centri Sociali LIVEAS
OBIETTIVI	<p>favorire la permanenza nell'ambiente di vita ; limitare l'isolamento sociale; migliorare la qualità della vita; aumentare la partecipazione attiva dell'anziano alla vita della comunità.</p> <p>Il servizio è destinato cittadini residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 ultrasessantacinquenni.</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio per libera iniziativa.</p>
STRATEGIA	Coinvolgere gli anziani nella organizzazione ed autogestione dei centri, promuovere ed incentivare scambi e visite presso gli altri centri della zona e con altre realtà associative del territorio. I centri sono governati da regolamento per l'accesso che disciplina anche regole di comportamento e di attività.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le attività erogate consistono in occasioni di aggregazione e scambio, intrattenimento, gite, feste, ecc.</p> <p>Ulteriori azioni saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p>
TEMPISTICA	sul territorio sono attivi 4 centri sociali e si punta nel prossimo futuro a sensibilizzare gli anziani degli altri comuni per la apertura di nuovi centri.

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Comitato di gestione del centro coadiuvato dal personale sociale dell'ambito. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p> <p>Localmente si utilizzano le strutture e le attrezzature già esistenti.</p>
COMUNICAZIONE	<p>L'accesso al centro è spontaneo, si curerà ulteriormente la pubblicità di quelli attivi e saranno svolti incontri territoriali di sensibilizzazione nei comuni dove attivarne altri. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p>
BUDGET	<p>I centri sono promossi economicamente dalle singole amministrazioni comunali, il personale dell'ente di ambito, senza costi aggiuntivi si occuperà di omogeneizzare i regolamenti di gestione, di supportare i comitati nella programmazione delle attività, nel monitoraggio e valutazione delle stesse, e nell'elaborare, raccogliere ed analizzare questionari di soddisfazione del servizio.</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero medio degli anziani coinvolti nelle attività su quelli che abitualmente frequentano il centro, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di coinvolgimento degli anziani nelle attività, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento degli anziani nella programmazione, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	<p>Affidamento al comitato di gestione.</p>

IV.D. AREA DISABILITA'

IV.D.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

Il fenomeno della non autosufficienza esprime un andamento in crescita connesso principalmente all'aumento delle malattie cronico degenerative correlate all'aumento costante della popolazione anziana. Il progressivo diffondersi di patologie cronico degenerative ed invalidanti ha contribuito a spostare la domanda di salute nel senso di maggiore richiesta, sia qualitativa che quantitativa, di servizi e di strutture, sociali e socio-sanitarie riducendo in modo sensibile il tasso di mortalità.

Nel nostro territorio i portatori di handicap certificati dalla ASL sono 647 di cui 241 ultrasessantacinquenni gravi, le persone con più di 65 anni che usufruiscono dell'assegno di accompagnamento sono 610. Sommando i dati della ASL rispetto agli ultrasessantacinquenni invalidi gravi e quelli bisognosi di assistenza continua più quelli titolari di assegno di accompagnamento si rileva che sul territorio di riferimento il 17,97 % degli ultrasessantacinquenni vive una condizione di non autosufficienza.

obiettivo generale : aiutare le persone con disabilità a partecipare alla vita sociale del territorio e a migliorare la propria condizione di vita. Obiettivi specifici :

- mantenere il più possibile la persona disabile e/o in condizione di non autosufficienza nel proprio ambiente di vita, D.1.E.
- sviluppare e sostenere l'autonomia personale evitando il più possibile a ricovero in strutture residenziali,
- promuovere il diritto allo studio e l'integrazione sociale degli alunni in situazione di handicap D.2.E.
- garantire la predisposizione dei progetti personalizzati per le persone disabili D.3.E.

IV.D.2. Servizi ed interventi

Area Disabilità Servizio/intervento n.1	
TITOLO AZIONE	ASSITENZA DOMICILIARE
	LIVEAS
OBIETTIVI	favorire la permanenza nell'ambiente di vita ; limitare il ricovero presso strutture residenziali; limitare l'isolamento sociale; sviluppare e promuovere l'integrazione socio sanitaria; migliorare la qualità della vita; aumentare la protezione sociale e sanitaria del disabile, sostenere la famiglia nell'assunzione del carico assistenziale del disabile; garantire la presa in carico multidimensionale attraverso l'integrazione dei servizi; . Il servizio è destinato cittadini residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 con riconoscimento previsto dall'art. 3, co. 3, L104/92 di persona handicappata in situazione di gravità . Utenza annuale prevista : I cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale, o in qualsiasi altro modo.
STRATEGIA	Il servizio viene attivato su segnalazione o su richiesta diretta, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio di assistenza domiciliare andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso sulla base del piano di lavoro elaborato in modo integrato con il DSB. È prevista la lista di attesa. Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Nello specifico attraverso la erogazione del servizio si intende : migliorare l'ambiente di vita in cui vive la persona disabile, favorire e migliorare la vita di relazione, potenziare nel suo complesso la domiciliarità, ogni altra attività necessaria alla permanenza al domicilio.</p> <p>Le azioni da realizzare saranno orientate a migliorare l'organizzazione del servizio e ad incrementare la promozione dello stesso, a incrementare la produzione e diffusione di materiale informativo, a sviluppare la rete territoriale.</p> <p>Nello specifico del servizio le attività sono : aiuto domestico : pulizia dell'ambiente di vita, acquisto generi di prima necessità, preparazione pasti ecc.; aiuto nella cura della persona; espletamento pratiche burocratiche; prestazioni sanitarie specialistiche previste dal DSB.</p>
TEMPISTICA	<p>Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, dopo la verifica multidisciplinare del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio di assistenza domiciliare andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso sulla base del piano di lavoro elaborato in modo integrato con il DSB.</p> <p>È prevista la lista di attesa.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso.</p> <p>Per la erogazione delle prestazioni si fa riferimento a società specializzata.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze.</p> <p>Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.</p>
BUDGET	<p>Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a € 40.000,00. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 80.000,00 per ogni annualità.</p> <p>Oltre le somme a carico del piano di zona si prevede di finanziare gli interventi con gli importi dei progetti previsti per la L. 162/98 e il piano locale per la non autosufficienza.</p> <p>Il servizio prevede compartecipazione da parte dell'utenza.</p>
CONTROLLI E	<p>La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la</p>

VALUTAZIONE	procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero dei disabili presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, <p>Risposte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio, • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	Affidamento a cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica. Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 per ogni ora di assistenza sociale.

Area Disabilità Servizio/intervento n.2	
TITOLO AZIONE	ASSITENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Garantire il diritto allo studio; limitare l'isolamento sociale; sviluppare e promuovere l'integrazione socio sanitaria; migliorare la qualità della vita; sostenere la famiglia nell'assunzione del carico assistenziale del disabile; garantire la presa in carico multidimensionale attraverso l'integrazione dei servizi; .</p> <p>Il servizio è destinato ai minori residenti nei Comuni che compongono l'Ambito Sociale n 9 con riconoscimento previsto dall'art. 3, co. 3, L104/92 di persona handicappata in situazione di gravità che iscritti a scuola .</p> <p>Utenza annuale prevista :</p> <p>I cittadini possono accedere al servizio tramite il segretariato sociale, o in qualsiasi altro modo.</p>
STRATEGIA	Il servizio viene attivato su segnalazione o su richiesta diretta, dopo la verifica del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio andando a definire le ore assegnate e la durata dello stesso sulla base del piano di lavoro elaborato in modo integrato con il DSB e gli operatori della scuola.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Organizzazione del servizio, sviluppo della rete sociale, Assistenza scolastica specialistica.
TEMPISTICA	Il servizio è attivo sul territorio fin dalla gestione del primo piano di zona, dopo la verifica multidisciplinare del bisogno il servizio sociale professionale attiva il servizio andando a definire le ore assegnate sulla base del piano di lavoro elaborato in modo integrato con il DSB e gli operatori della scuola.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	La figura responsabile dell'azione è il dirigente dei servizi sociali dell'ambito in collaborazione con le figure professionali specifiche dell'ufficio di piano. Presso la propria sede la comunità montana mette a disposizione per il servizio i locali idonei a svolgere il lavoro di ufficio e ad accogliere l'utenza, tutta la strumentazione informatica necessaria ed il supporto tecnico ed amministrativo per il servizio stesso. Per la erogazione delle prestazioni si fa riferimento a società specializzata.
COMUNICAZIONE	Attualmente le informazioni verso l'esterno sono garantite attraverso il periodico della comunità montana amiterina che riporta le informazioni specifiche del servizio tradotte anche in lingua albanese. Successivamente dopo la sua elaborazione sarà la carta dei servizi sociali dell'ambito che indicherà le modalità di accesso al servizio, le sue collocazioni sul territorio, gli orari di apertura e le procedure di reclamo per eventuali inadempienze. Esiste un regolamento di accesso che prevede la compartecipazione dell'utente alla spesa utilizzando lo strumento dell'ISEE.
BUDGET	Sulla base dell'andamento storico per il secondo semestre 2007 per il costo dell'azione si prevede una spesa pari a € 12.500,00. Per i 2 anni successivi si prevede di sostenere la spesa di € 45.000,00 per ogni annualità.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	La verifica del servizio attuato avverrà a cadenza semestrale utilizzando la procedura di valutazione di processo e di risultato, la prima per orientare la programmazione delle attività, e quindi prevede indicatori quantitativi per misurare : la presenza della carta dei servizi, il numero delle attivazioni avviate su quelle previste, il numero dei contatti con altri per la rete avuti su quelli previsti. La seconda, valutazione di risultato, per avere informazioni necessarie a migliorare il servizio e farlo essere sempre più efficace, in questo caso gli indicatori sono di tipo sia qualitativo che quantitativo e misureranno : il numero dei disabili presi in carico su quelli segnalati, il numero dei soggetti istituzionali o meno coinvolti nel servizio, le risposte ottenute ai questionari di soddisfazione.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi : <ul style="list-style-type: none"> • Scarsità di ore per il servizio, • Difficoltà di coinvolgimento dei soggetti istituzionali, • Difficoltà nel rendere il servizio omogeneo sul territorio, Risposte : <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutte le risorse del territorio,

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di accordi di programma, • Sensibilizzazione e formazione del personale coinvolto
ACQUISTO	<p>Affidamento a società cooperativa sociale con procedura di evidenza pubblica.</p> <p>Il servizio è già attivo sul territorio e nel corso dell'anno 2006 è stato sostenuto un costo medio di € 16,27 per ogni ora di assistenza sociale.</p>

SEZIONE V – GESTIONE DEL PIANO

V.1. Organizzazione dell'Ufficio di Piano

Con i compiti previsti dal piano sociale regionale 2007-2009 l'ufficio di piano adotta la strategia di facilitare la gestione dei servizi, delle prestazioni, e delle attività previste nel piano di zona, si occupa di mantenere tutte le relazioni istituzionali per ogni forma di integrazione prevista, di tenere aggiornata la legislazione del settore, di tenere costanti rapporti con gli operatori a vario titolo impegnati nei servizi, di tenere costanti rapporti con la segreteria e gli uffici amministrativi dell'ente gestore, di tenere costanti rapporti con gli amministratori dei singoli comuni, di rappresentare l'ambito in tutte le sedi esterne di concertazione, scambio e integrazione.....

La sede dell'ufficio di piano è collocata presso i locali dell'ente gestore.

Per il funzionamento dell'ufficio di piano è prevista la somma annua di € 45.177,01 per i professionisti con incarico esterno non dipendenti dall'ente. Le altre spese per il funzionamento sono a carico dell'ente gestore.

V.2. Organizzazione del Sistema Informativo Locale Sociale

Nella corretta programmazione dei servizi, tanto più se sociali, diventa fondamentale la corretta raccolta dei dati e delle informazioni e la possibilità che le stesse siano messe in rete con altre strutture, da qui la necessità di potenziare il sistema di raccolta dati dell'ambito attraverso strette forme di collaborazione con gli uffici informatici dei comuni e della comunità montana per condividere programmi di raccolta dati e soprattutto sensibilizzare tutti ciò che si avvicinano ai cittadini per lo svolgimento di compiti istituzionali, a fare attenzione alle informazioni raccolte e metterle a disposizione per la futura programmazione. In questa ottica continuerà a lavorare attivamente nel S.I.R.E.S. e a sviluppare le iniziative previste per l'aggiornamento dell'Osservatorio sociale regionale.

V.3. Partecipazione del cittadino

La particolare conformazione del territorio non consente facilmente di incontrare gruppi di cittadini per discutere con loro di politiche sociali, fino ad oggi gli sportelli di segretariato sono stati punti di riferimento per il contatto con la popolazione, molto importanti sono state anche le visite domiciliari e anche la semplice presenza degli operatori sul territorio. In futuro si prevede di strutturare tali rapporti in modo più organico prendendo a riferimento i centri sociali degli anziani attivi e promuovendo, facilitandone la partecipazione, iniziative su temi specifici.

V.4. La Carta per la cittadinanza sociale

L'ente di Ambito sociale ha già delineato un proprio percorso per la redazione della carta della cittadinanza sociale e a partire dal prossimo mese di settembre saranno promossi e incentivati forum di ascolto con i cittadini. Per tale intervento si prevede di sostenere la spesa di € 7.866,96 nel corso dell'anno 2008.

V.5. La formazione degli operatori

L'ente promuoverà la diffusione e la partecipazione degli operatori a tutte le occasioni di formazione e aggiornamento che andranno a svilupparsi sul territorio di riferimento e su quello regionale. Si farà inoltre propositore per eventuali bandi specifici per la formazione di operatori sociali in stretta collaborazione con le cooperative sociali impegnate nei servizi.

V.6. La valutazione e il sistema di qualità

La valutazione di quanto realizzato sul territorio seguirà il modello integrato proposto nel Piano Sociale Regionale basato su :

- Valutazione di contesto sociale
- Valutazione/analisi dei bisogni sociali
- Valutazione di impatto sociale
- Valutazione delle prestazioni
- Valutazione dei risultati delle politiche e dei programmi sociali

Saranno individuati specifici indicatori di riferimento sia di tipo quantitativo che qualitativo e si terrà conto del sistema di monitoraggio attivato dal S.I.R.E.S., dall'Osservatorio sociale, dai Centri provinciali di analisi sociale, dai dati rilevati dall'Ente di Ambito Sociale.

La Comunità Montana è partner di rete del progetto Equal "Customer & People Satisfaction IT G2 ABR 054" per l'accompagnamento alla redazione di manuali di qualità per i servizi sociali.

SEZIONE VI – POLITICA DELLA SPESA

VI.1. La politica locale della spesa

I sottoscrittori dell'accordo di programma partecipano alla realizzazione del piano mettendo a disposizione dello stesso competenze e personale necessario alla realizzazione delle integrazioni previste, ed eventualmente locali e mezzi per la realizzazione delle attività stesse.

I comuni partecipano alla spesa come da quadro economico delle entrate.

VI.2. I criteri di ripartizione della spesa

Oltre al cofinanziamento previsto dalla direttiva regionale i comuni sono stati chiamati a finanziare ulteriormente il piano di zona, l'ulteriore contributo fa riferimento alla partecipazione storica dei comuni ed è stato suddiviso tra i vari comuni tenendo conto delle loro dimensioni demografiche.

L'Ente di ambito si riserva di aggiungere ulteriori finanziamenti, come già successo negli anni precedenti, in caso di bisogno.

VI.3. Il quadro generale delle entrate e delle spese previste

La pianificazione economica del piano di zona deve essere effettuata nel rispetto delle fonti di finanziamento previste dal Piano Sociale Regionale al capitolo VI, in particolare:

- la quota del FNPS B1 è finalizzata al sostegno per l'attuazione dell'intero piano di zona, escluso le azioni relative all'area "integrazione ed inclusione sociale"
- la quota del FNPS B2 è finalizzata esclusivamente al finanziamento dell'ufficio di piano, e non prevede quote di cofinanziamento da parte dei Comuni dell'Ambito.
- la quota del FSR A2 è finalizzata esclusivamente al sostegno per l'attuazione delle azioni del piano di zona relative all'area "integrazione ed inclusione sociale"

La quota di cofinanziamento complessivamente gravante sui Comuni dell'Ambito, in relazione alle quote FNPS B2 e FSR A2 deve essere pari almeno al 20% della spesa impegnata per le azioni del piano di zona, afferenti a ciascuna linea di finanziamento, per l'anno di riferimento, calcolata al netto di altre risorse aggiuntive eventualmente utilizzate per la realizzazione del piano di zona.

SEZIONE VII – ALLEGATI

- Documento di sintesi del profilo sociale locale, corredato del verbale di approvazione della Conferenza dei Sindaci
- Documento di direttive per l'intersettorialità, elaborato dal Gruppo di Piano
- 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