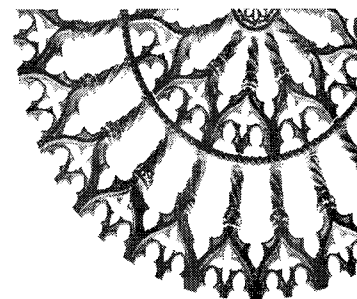




Comune dell'Aquila



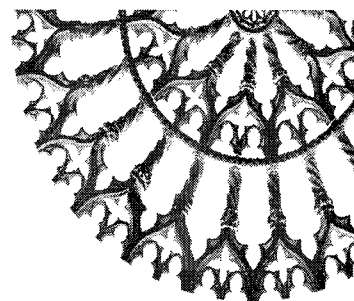
VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 91

**OGGETTO: Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n.1 del Comune dell'Aquila.
Approvazione del Piano distrettuale di ambito sociale annualità 2017/2018.**

L'anno duemiladiciassette, il giorno 26 del mese di settembre, legalmente convocato con avviso n. 94689 del 20.09.2017 per le ore 9,30, si è riunito in L'Aquila, nella nuova Sala delle adunanze consiliari "Tullio De Rubeis" sita in via Filomusi Guelfi, alle ore 10,33 il Consiglio comunale in sessione straordinaria di I convocazione, sotto la presidenza del Presidente del Consiglio comunale, avv. Roberto Tinari e la partecipazione del Vice Segretario generale, avv. Domenico de Nardis.

Proceduto ad effettuare l'appello nominale risultano presenti:

1	BIONDI Pierluigi	NO	18	IORIO Emanuela	SI
2	ALBANO Stefano	SI	19	LANCIA Ersilia	SI
3	CIMORONI Carla	SI	20	MANCINI Angelo	SI
4	COLANTONI Ferdinando	SI	21	MASCIOCCO Giustino	SI
5	COLONNA Vito	SI	22	MORELLI Berardino	SI
6	D'ANGELO Daniele	SI	23	NARDANTONIO Antonio	SI
7	DANIELE Raffaele	NO	24	PALUMBO Stefano	SI
8	DE BLASIS Elisabetta	NO	25	ROCCI Luca	SI
9	DE MATTEIS Giorgio	SI	26	ROMANO Paolo	SI
10	DE SANTIS Francesco	SI	27	SANTANGELO Roberto	SI
11	DE SANTIS Lelio	SI	28	SCIMIA Leonardo	SI
12	DELLA PELLE Giancarlo	SI	29	SERPETTI Elia	SI
13	DI BENEDETTO Americo	SI	30	SILVERI Roberto Junior	SI
14	DI LUZIO Luigi	SI	31	TARANTA Fabrizio	SI
15	DUNDEE Marcello	SI	32	TINARI Roberto	SI
16	FERELLA Daniele	SI	33	VICINI Elisabetta	NO
17	IANNI Maria Luisa	SI		Totali	29



Comune dell'Aquila

Partecipano alla seduta, il consigliere non appartenente alla Comunità Europea, Dakaj Nezir, il Vice Sindaco: Guido Quintino Liris, gli assessori comunali: Sabrina Di Cosimo, Luigi D'Eramo, Annalisa Di Stefano, Emanuele Imprudente, Francesco Cristiano Bignotti, Monica Petrella.

Il presidente accerta che il numero dei presenti è tale da rendere valida la seduta straordinaria di I convocazione che è pubblica.

Il presidente pone in discussione il punto n. 1 dell'ordine del giorno recante ad oggetto: *Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n.1 del Comune dell'Aquila. Approvazione del Piano distrettuale di ambito sociale annualità 2017/2018.*

La parola è concessa all'assessore competente per materia Francesco Cristiano Bignotti che illustra, anche attraverso la proiezione di slide, il Piano distrettuale di ambito sociale.

Entrano i consiglieri Vicini, Daniele (n. 31).

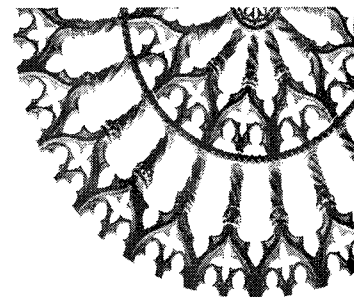
Al lungo dibattito, che si apre sull'argomento partecipano nell'ordine e nei termini come risultanti, dal resoconto che si allega, i consiglieri Iorio, Colantoni, Masciocco, De Santis F., Cimoroni, Dakaj, Di Benedetto, Ferella, Albano, Lancia, Mancini, Santangelo.

Il presidente alle ore 13,36 sospende la seduta e preannuncia la ripresa per le ore 15,30.

La seduta riprende alle ore 15,50 sotto la presidenza del presidente del Consiglio comunale, avv. Roberto Tinari e la partecipazione del Vice Segretario Generale, avv. Domenico de Nardis.

Proceduto ad effettuare l'appello nominale risultano presenti:

1	BIONDI Pierluigi	NO	18	IORIO Emanuela	SI
2	ALBANO Stefano	SI	19	LANCIA Ersilia	SI
3	CIMORONI Carla	SI	20	MANCINI Angelo	SI
4	COLANTONI Ferdinando	SI	21	MASCIOCCO Giustino	SI
5	COLONNA Vito	SI	22	MORELLI Berardino	SI
6	D'ANGELO Daniele	SI	23	NARDANTONIO Antonio	SI
7	DANIELE Raffaele	SI	24	PALUMBO Stefano	SI
8	DE BLASIS Elisabetta	NO	25	ROCCI Luca	SI
9	DE MATTEIS Giorgio	NO	26	ROMANO Paolo	NO
10	DE SANTIS Francesco	SI	27	SANTANGELO Roberto	NO
11	DE SANTIS Lelio	SI	28	SCIMIA Leonardo	SI
12	DELLA PELLE Giancarlo	SI	29	SERPETTI Elia	SI
13	DI BENEDETTO Americo	SI	30	SILVERI Roberto Junior	SI
14	DI LUZIO Luigi	SI	31	TARANTA Fabrizio	SI
15	DUNDEE Marcello	SI	32	TINARI Roberto	SI
16	FERELLA Daniele	NO	33	VICINI Elisabetta	SI



Comune dell'Aquila

17	IANNI Maria Luisa	NO		Totali	26
----	-------------------	----	--	---------------	----

Il presidente accerta che il numero dei presenti è tale da rendere valida la prosecuzione della seduta di I convocazione che è pubblica.

Entrano i consiglieri Ianni, Santangelo, De Matteis (n. 29).

Si prosegue con la discussione del punto n. 1 dell'ordine del giorno recante ad oggetto: "Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n.1 del Comune dell'Aquila. Approvazione del Piano distrettuale di ambito sociale annualità 2017/2018".

Intervengono nell'ordine i consiglieri De Santis L., Daniele, Vicini, Serpetti, Palumbo.

Terminata la discussione generale l'assessore Bignotti replica agli intervenuti.

Entra il consigliere Romano (n. 30).

Effettuano la dichiarazione di voto i capigruppo: Silveri, De Matteis, Palumbo, D'Angelo, Mancini.

Il presidente, accertato che nessun altro consigliere chiede di intervenire pone in votazione per appello nominale, la proposta di deliberazione di seguito riportata:

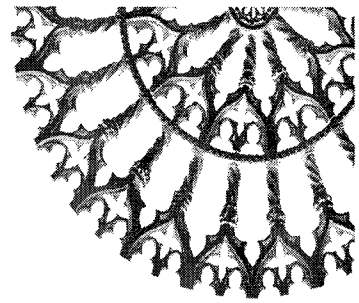
IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO:

- Che la Legge 08.11.2000 n. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" dispone che *La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;*
- Che la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti locali, alle Regioni ed allo Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali;
- Che le Regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplinano l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria;
- Che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale;

PREMESSO altresì:

- Che ai Comuni spetta, tra l'altro, nell'ambito delle risorse disponibili e secondo la disciplina adottata dalle regioni, l'esercizio delle seguenti attività: a) *programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione;* b) *erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche, delle attività assistenziali;*

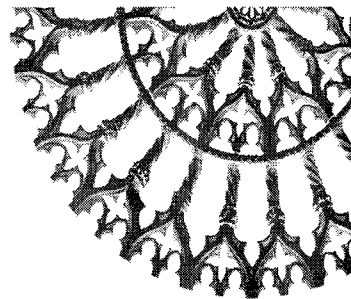


Comune dell'Aquila

- Che, ai sensi dell'art. 19 della predetta Legge Quadro, i comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale, a definire il **Piano di Zona**, che individua – tra l'altro: a) *gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione*; b) *le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate*; g) *le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con gli altri soggetti coinvolti*;
- Che il **Piano di zona**, di norma adottato attraverso accordo di programma, è volto a: a) *favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi*; b) *qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione*; c) *definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi*; d) *prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi*;

PREMESSO infine:

- Che il Piano Sociale Regionale è quindi lo strumento di programmazione strategica ed integrata del welfare sociale regionale, al quale i Comuni, articolati in Enti d'Ambito Sociale (zone di gestione dei servizi sociali e socio sanitari) sono tenuti a far riferimento ai fini della pianificazione dei servizi a livello locale;
- Che la Legge della Regione Abruzzo 27.03.1998 n. 22 "Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale", nell'approvare il Piano Sociale Regionale per gli anni 1998/2000, dispone, all'art. 4, che i Piani successivi siano approvati con provvedimento del Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale;
- Che con Delibera del Consiglio Regionale n° 70/3 del 9 agosto 2016 è stata definita la nuova zonizzazione sociale;
- Che con delibera di Consiglio Regionale n° 70/4 del 9 agosto 2016 è stato approvato il Nuovo Piano Sociale Regionale 2016/2018, pubblicato in data 9 settembre 2016 sul BURA;
- Che con delibera di Giunta Regionale n° 616 del 26.09.2016 sono state approvate le Linee Guida di Attuazione del Piano Sociale Regionale, cui sono allegati il "Format" e lo "Schema di Convenzione Socio Sanitaria";
- Che con delibera di Giunta Regionale del 13 aprile 2017 n. 191, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'integrazione socio sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale n. 2016-2018;
- Che il termine per l'adozione dei nuovi Piani distrettuali sociali – giusta L.R. n. 4/2017 e deliberazione di Consiglio regionale n. 90/14 del 21 marzo 2017 - sono fissati al 30 settembre 2017, con la precisazione che dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2017, gli ambiti distrettuali



Comune dell'Aquila

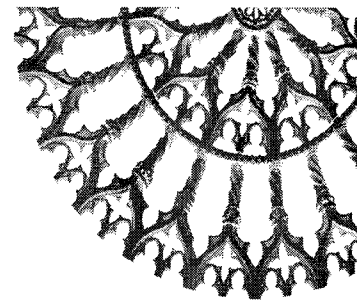
sociali, di cui alla deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/3 del 9 agosto 2016, garantiscono i servizi di cui al nuovo Piano distrettuale sociale o i servizi in corso di svolgimento

CONSIDERATO:

- Che l'**Ambito Distrettuale Sociale** è il nuovo riferimento territoriale per l'attuazione, da parte dei Comuni, singoli o associati, delle politiche sociali a livello territoriale, ivi comprese le scelte relative all'individuazione degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e ai rapporti con i cittadini;
- Che, ai sensi delle normative vigenti, nonché del PSR, le funzioni di programmazione organizzazione e gestione del sistema locale integrato dei servizi sociali e socio sanitarie è in capo al Sindaco quale Organo di indirizzo politico, nonché rappresentante dell'Amministrazione comunale;
- Che il Comune dell'Aquila è Ambito Mono-comunale Distrettuale n. 1, e che è cura del Sindaco provvedere direttamente all'esercizio delle funzioni preordinate all'avvio del processo di programmazione sociale e socio sanitaria del territorio comunale di riferimento;
- Che la funzione di indirizzo politico amministrativo, riferita all'attività di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali si concretizza – in particolare – nei seguenti compiti:
 - *avvio del processo di costituzione dell'Ambito Distrettuale;*
 - *cura del percorso di programmazione per la predisposizione del piano di zona dei servizi sociali e - azioni di impulso, controllo e verifica dei risultati;*
 - *partecipazione delle istituzioni, dei soggetti ed organizzazioni del terzo settore di cui all'art. 1, comma 4, della L. 328/2000, dei cittadini;*
 - *scelta delle priorità di intervento, tenendo conto degli indirizzi regionali e delle risorse disponibili;*
 - *concertazione con l'Azienda ASL, al fine di assicurare coerenza ed unitarietà all'attività dei servizi e interventi socio sanitari;*
 - *definizione delle modalità organizzative dei servizi e dei criteri di utilizzazione delle risorse finanziarie e professionali;*
 - *partecipazione all'accordo di programma per l'approvazione formale del piano di zona e per le eventuali modifiche;*

RILEVATO:

- Che il **Piano Sociale d'Ambito (ex Piano di Zona)** è il nuovo strumento di pianificazione e gestione, a livello territoriale del sistema locale, unitario ed integrato, dei servizi/interventi sociali e socio sanitari, allo scopo di:
 - Garantire uniformemente, su tutto il territorio regionale, i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
 - Attuare la piena integrazione socio sanitaria;



Comune dell'Aquila

- Integrare nella programmazione tutti gli interventi che l'Ambito Sociale intende attuare nel periodo di vigenza, in materia di servizi alla persona ed alla comunità, ancorché afferenti a fonti finanziarie ulteriori rispetto al Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Che la predisposizione del Piano Sociale di Ambito distrettuale è articolata in fasi distinte, sotto la responsabilità politico amministrativa del Sindaco, di seguito esposte:

FASE A - Attivazione della procedura di formazione del Piano Sociale di Ambito distrettuale, con la deliberazione di avvio della procedura nella quale si stabiliscono, in particolare, le modalità di coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e la definizione dei singoli ruoli del percorso di concertazione territoriale e di costituzione del Gruppo di Piano - Organismo tecnico-politico a valenza inter-istituzionale, chiamato a gestire tutto il percorso di pianificazione e verifica;

FASE B - Stesura del profilo sociale locale sulla base dell'analisi condivisa dei bisogni e della conoscenza dell'esistente; il profilo sociale è approvato dal Sindaco e costituisce parte integrante del documento di Piano;

FASE C - Individuazione delle priorità e degli obiettivi del Piano Distrettuale Sociale; le scelte dell'ambito sociale sono finalizzate a perseguire gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute che scaturiscono dall'analisi regionale;

FASE D - Stesura del documento di Piano, con allegati Accordo di Programma, Schema di Regolamento per l'accesso ai servizi; Convenzione socio sanitaria; verbale dell'accordo di concertazione sindacale;

FASE E - Approvazione: il Piano viene adottato con Accordo di programma, previa approvazione da parte del Consiglio Comunale; l'Accordo di programma deve essere sottoscritto obbligatoriamente anche dall'Azienda ASL ed allo stesso possono partecipare soggetti pubblici e soggetti del terzo settore;

FASE F - il Piano va trasmesso ai competenti uffici regionali per la verifica di compatibilità con il Piano Sociale Regionale. I Comuni e gli ambiti che non adottano il Piano distrettuale sociale sono esclusi da tutti i finanziamenti all'uopo previsti;

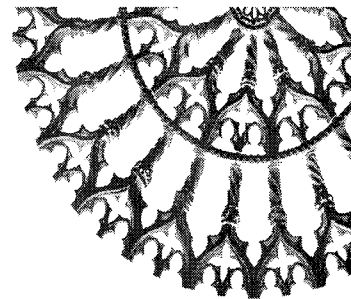
FASE G - Integrazioni e modifiche; valutazione rendiconto annuali

RIBADITO

- che i termini per l'adozione dei nuovi Piani distrettuali sociali – giusta L.R. n. 4/2017 e deliberazione di Consiglio regionale n. 90/14 del 21 marzo 2017 - **sono fissati al 30 settembre 2017**, con la precisazione che dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2017, gli ambiti distrettuali sociali, di cui alla deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/3 del 9 agosto 2016, garantiscono i servizi di cui al nuovo Piano distrettuale sociale o i servizi in corso di svolgimento

DATO ATTO

- **Che in attuazione delle singole fasi sopra delineate:**
 - Con delibera di Giunta Comunale n. 433 del 19 ottobre 2016, il Comune dell'Aquila ha dato formalmente avvio al processo di costruzione del Piano Sociale Distrettuale



Comune dell'Aquila

2017/2018 del Comune dell'Aquila, Ambito distrettuale sociale n. 1 e alla fase di concertazione, ai sensi del Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con delibera di Consiglio regionale n. 70/4 del 9 agosto 2016 e delle relative Linee Guida, approvate con delibera di Giunta regionale n. 616 del 26.09. 2016;

- Che con la medesima delibera, il Comune dell'Aquila ha approvato le proprie Linee di Indirizzo politico amministrativo del processo di costruzione del Piano Sociale d'Ambito Distrettuale, delegando all'Assessore alle Politiche Sociali la rappresentanza dell'Amministrazione nell'ambito di tutto il processo sopra richiamato;
- A seguito degli incontri di concertazione del 26 ottobre 2016 con i Dirigenti Scolastici, del 28 ottobre 2016 con la ASL n. 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, del 3 novembre 2016 con le Organizzazioni Sindacali, del 4 novembre 2016 con la Rete Locale dei Servizi di Prossimità, del 9 novembre 2016 in concertazione plenaria con il privato sociale, la cittadinanza, gli ordini e le associazioni professionali, gli enti religiosi e le cooperative, ed infine a seguito dei tavoli tematici del 9 novembre 2016, sono stati designati i componenti del Gruppo di Piano;

PRESO ATTO

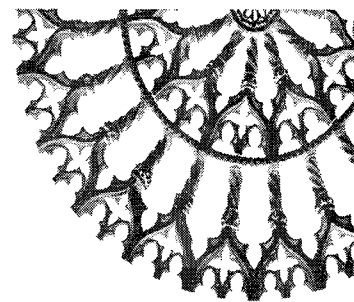
- Che con determinazione dirigenziale n. 647/2016 del 28 ottobre 2016 è stato costituito l'Ufficio di Piano;
- Che con disposizione sindacale prot. n. 123378 del 7 dicembre 2016, il Sindaco ha provveduto alla nomina del **Gruppo di Piano** e ha dato atto della costituzione della **CLISS**;

PRESO ATTO inoltre:

- Che il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio sanitaria è attribuito anche alla **Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria CLISS**, costituita dal Sindaco e dal Direttore dell'Azienda ASL o suo delegato, che assume il ruolo di organo comune per l'esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla convenzione socio sanitaria;
- Che la CLISS agisce a livello di Ambito distrettuale e rappresenta la sede del raccordo istituzionale tra i Comuni e l'Azienda ASL per la definizione delle scelte in materia di integrazione socio sanitaria; in tale veste alla CLISS è demandato in particolare l'assolvimento dei seguenti compiti: a) definizione degli indirizzi per la programmazione socio sanitaria a livello di ambito; b) individuazione delle azioni comuni ambito / distretto da inserire nel Piano Sociale d'Ambito e nel Programma per le attività territoriali del Distretto; c) coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate e delle disposizioni normative in materia;

DATO ATTO CHE

- la CLISS si è riunita nelle giornate del 19 dicembre 2016, 12 gennaio 2017, 17 marzo 2017, 31 maggio 2017;

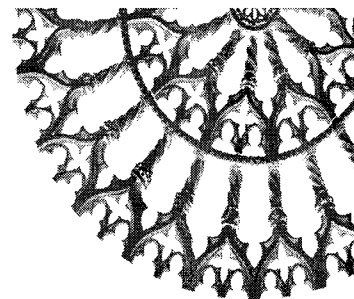


Comune dell'Aquila

- nel corso della seduta del 19 dicembre 2016, ha disciplinato le proprie modalità operative di funzionamento;
- nel corso della seduta del 12 gennaio 2017, ha avviato il confronto sui contenuti della redigenda convenzione socio sanitaria;
- nel corso della seduta del 17 marzo 2017, ha individuato le finalità / strategie prioritarie in ambito socio sanitario, da perseguire a livello locale attraverso il Piano Sociale d'Ambito 2017/2018;
- nella seduta del 31 maggio 2017, la CLISS ha approvato e sottoscritto il documento denominato *"Convenzione socio sanitaria per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio sanitaria"*, comprensivo di ALL. A *"Documento descrittivo dei servizi/interventi di integrazione socio sanitaria, delle modalità gestionali ed organizzative e cronoprogramma attuativo del percorso 2017 – 2018"*, trasmesso dall'Ufficio di Piano con nota prot. n. 55904 del 26 maggio 2017;
- la convenzione socio sanitaria è stata predisposta sulla base delle indicazioni fornite dalla stessa CLISS nonché delle linee guida regionali per l'integrazione socio sanitaria, come reciprocamente riveduta e corretta;
- i contenuti risultano coerenti con le finalità ed indirizzi regionali di cui al Piano Sociale Regionale;

DATO ATTO ANCORA CHE IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO SI E' ARTICOLATO COME DI SEGUITO ESPOSTO:

- il Gruppo di Piano, come sopra costituito, si è riunito nelle sedute del 15 dicembre 2016, 9 gennaio 2017, 20 febbraio 2017, 20 marzo 2017, 30 maggio 2017, 6 giugno 2017, 13 settembre 2017;
nel corso delle proprie riunioni:
- nella seduta del 15 dicembre 2016, ha approvato il proprio regolamento di funzionamento;
- nella seduta del 9 gennaio 2017, sono stati costituiti tre sotto gruppi aggregati sulle tre macro aree tematiche già individuate in fase di concertazione, in modo da facilitare la partecipazione;
- nella seduta del 20 febbraio 2017, ha discusso il Profilo Locale Sociale, sulla base di tutte le risultanze e dei dati emersi nel corso della fase di concertazione, sulla base dei contributi pervenuti, ed infine alla luce degli approfondimenti tecnici degli uffici comunali. Tale documento ricomprende l'analisi socio demografica del territorio comunale, l'analisi dei bisogni per aree di intervento / utenza, la mappatura dell'offerta, l'analisi della precedente programmazione (di cui al Piano di Zona 2011 – 2013 come prorogato sino all'annualità 2016), la definizione degli obiettivi e strategie prioritarie della nuova programmazione, in coerenza con le disposizioni regionali. Il Profilo Locale Sociale è stato poi approvato con disposizione sindacale n. 23071 del 2 marzo 2017, con la quale il Sindaco del Comune ha altresì disposto di adottare il PROFILO LOCALE SOCIALE come strumento preliminare e propedeutico alla redazione del Piano Sociale d'Ambito 2017 – 2018, e quindi alla



Comune dell'Aquila

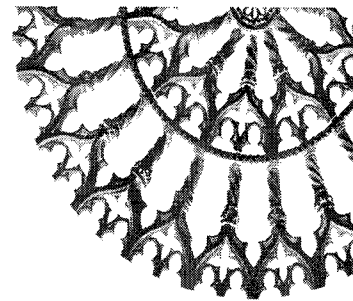
programmazione unitaria delle politiche sociali, socio educative e socio sanitarie del Comune dell'Aquila;

- nella seduta del 20 marzo 2017, ha incentrato la discussione sull'illustrazione delle azioni inerenti i servizi essenziali;
- nella seduta del 30 maggio 2017, ha discusso la proposta del nuovo Piano Sociale d'Ambito 2017/2018, oltre a prendere visione della convenzione socio sanitaria e dell'accordo sindacale già perfezionati;
- nella seduta del 6 giugno 2017, ha approvato il documento "Piano Sociale d'Ambito Distrettuale 2017/2018" da sottoporre all'approvazione degli Organi competenti;
- in data 25 maggio 2017, si è tenuta la riunione di concertazione sindacale convocata con nota prot. n. 52328 del 17 maggio 2017 ed è stato sottoscritto il relativo Accordo sindacale;

- con deliberazione n. 326 dell'8 giugno 2017, la Giunta Comunale ha approvato la proposta di deliberazione predisposta dal Settore Politiche Sociali e Cultura avente ad oggetto "Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n. 1 del Comune dell'Aquila. Approvazione del Piano Distrettuale d'Ambito Sociale annualità 2017/2018", già assunto dal Gruppo di Piano nella seduta del 6 giugno 2017;
- in seguito al rinnovo degli organi elettivi, la stessa proposta deliberativa è stata restituita al Settore per il seguito di competenza, al fine di consentire ai nuovi amministratori di effettuare le relative valutazioni;
- a seguito del rinnovo degli organi elettivi, l'Ing. Francesco Cristiano Bignotti, quale assessore al ramo con delega – tra le altre – alle politiche sociali, è subentrato nel rappresentare l'Amministrazione Comunale all'interno di tutti gli organismi deputati alla costruzione ed attuazione del Piano;
- quindi, al fine di riavviare l'iter di approvazione del documento da parte dei nuovi organi deliberanti, con facoltà di eventuali integrazioni / modificazioni, nel rispetto e nei limiti delle procedure indicate dalla Regione, anche alla luce delle ulteriori comunicazioni regionali in merito all'entità dei riparti, come di seguito esplicitate, è stata riproposta la stesura definitiva del documento all'esame del Gruppo di Piano, per l'approvazione finale;
- nella seduta del 13 settembre 2017, il Gruppo di Piano, come ridefinito con la presenza dell'Assessore Ing. Francesco Cristiano Bignotti, ha discusso il documento emendato sulla base dell'indirizzo politico ricevuto, in riferimento all'area Giovani e Famiglie, con implementazione di alcuni servizi, nonché in linea con le sopravvenute esigenze e con il necessario riequilibrio finanziario dei quadri di entrata e spesa, come di seguito meglio esposto;
- nella medesima seduta, infine, il Gruppo di Piano ha approvato il documento nella definitiva stesura – facendo salvi tutti gli allegati alla precedente versione, non emendati / integrati / modificati – che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;



Comune dell'Aquila

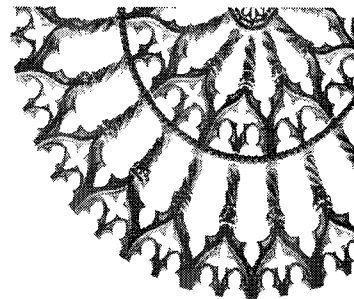


RILEVATO

- che le risorse finanziarie direttamente destinate, da parte della Regione, all'attuazione del PSR 2016/2018 sono rappresentate dalle disponibilità derivanti dal Fondo Sociale Regionale, costituito dagli stanziamenti previsti dal competente capitolo del bilancio pluriennale della Regione, dalle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, oltre che dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e dal Fondo Regionale per la Spesa Socio Sanitaria, la cui entità effettiva sarà individuata con i relativi decreti di riparto dei fondi medesimi e che, ai fini della programmazione, in linea con le indicazioni del Piano sociale regionale, sono state quantificate sulla base della spesa storica/fabbisogno, nonché infine dalle risorse stanziati dall'Ente d'Ambito per l'attuazione del Piano Distrettuale;

DATO ATTO QUINDI CHE

- nel periodo di attuazione del Piano Sociale Regionale, le fonti di finanziamento ordinario del sistema abruzzese sono rappresentate dai seguenti Fondi, annualmente ripartiti in quote percentuali per le finalità specificate: *Fondo Sociale Regionale FSR, Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS, Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze FNNA, Fondo per l'Integrazione Socio Sanitaria, Fondo sanitario Nazionale*;
- con nota nostro prot. 37774 del 07.04.2017, il Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato Socio Sanitario della Regione Abruzzo, in ordine al Piano Sociale Regionale 2016-2018, ha trasmesso la previsione di riparto delle risorse per le annualità 2017 e 2018;
- in particolare, con la suddetta nota, la Regione Abruzzo indica le risorse, sia del Fondo Sociale Regionale che del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, sia per il I semestre 2017, per il quale le risorse vengono ripartite in base alla pre vigente programmazione, sia per il II semestre 2017 e per l'annualità 2018, in questo caso secondo i criteri previsti dal piano sociale regionale 2016-2018;
- ancora, con la predetta nota si precisa che:
 - la previsione del Fondo nazionale delle Politiche Sociali è, nell'importo considerato, puramente indicativa e non vincolante;
 - inoltre, gli ulteriori aspetti finanziari, non riportati nelle tabelle, ma da considerare nella programmazione distrettuale delle azioni dirette, si riferiscono al Fondo Nazionale Non Autosufficienze (FNNA) ed al Fondo regionale per l'Integrazione socio sanitaria;
- per quanto riguarda il primo fondo (FNNA), si rammenta che, a termine del Piano Sociale Regionale 2016-2018, il medesimo è da ripartire in proporzione diretta al numero dei soggetti residenti nei comuni d'ambito distrettuale di appartenenza assistiti, in applicazione del provvedimento ministeriale, alla data del 30 novembre dell'anno che precede quello dell'assegnazione delle risorse;
- analogamente, dicasi per il riparto del Fondo per l'Integrazione Socio sanitaria;



Comune dell'Aquila

- anche il Fondo Minori, il quale varia in base al numero dei minori residenti nei comuni dell'ambito distrettuale sociale e ospitati in comunità, non è stato ancora ripartito né per il II semestre 2017 né per l'annualità 2018;

RICHIAMATA

- da ultimo la nota della Regione Abruzzo del 7 agosto 2017, nostro prot. n. 81189 del 7 agosto 2017, con cui il Dipartimento per la Salute ed il Welfare, Servizio per la programmazione Sociale ed il Sistema Integrato Socio Sanitario, informa che il riparto delle risorse del Fondo Sociale Regionale è stato rimodulato in diminuzione, sia per l'annualità 2017 che per l'annualità 2018, in conseguenza dell'inserimento nel cratere sismico di ulteriori comuni;

VISTA

- quindi la tabella allegata alla suddetta nota regionale di seguito trascritta inerente i trasferimenti destinati alle azioni dirette, ferme restando le precisazioni di cui sopra:

I SEMESTRE 2017 ATS N. 10 COMUNE L'AQUILA

Quota A1	Quota A2	Quota A3 Fondo	B1	B2 FNPS	TOT
Interventi generali	Interventi speciali	Minori	FNPS		GENERALE
192.744,60	58.759,00	57.842,00	144.748,00	5.669,00	459.762,60

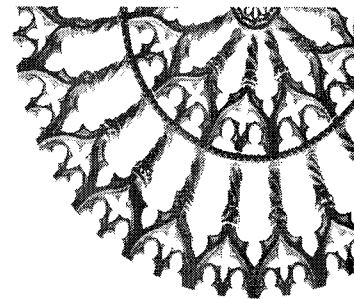
II SEMESTRE 2017 ATS N. 1 COMUNE L'AQUILA

Piani di Zona	Fondi minori	Piani di zona	Piani di zona	Gestione associata	TOT
Comuni cratere	NON	F.S.R.	F.N.P.S.		GENERALE
87.065,00	RIPARTITO	160.540,00	151.645,00		399.250,00

per un totale complessivo di trasferimenti (regionali e statali), per l'annualità 2017, pari ad € 859.012,60, cui andrà sommato, una volta ripartito, il Fondo Minori, il Fondo per l'Integrazione socio sanitaria, il Fondo per le Non Autosufficienze;

ANNUALITA' 2018 ATS N. 1 COMUNE L'AQUILA

Piani di Zona	Fondi minori	Piani di zona	Piani di zona	Gestione associata	TOT
Comuni cratere	NON	F.S.R.	F.N.P.S.		GENERALE
174.131,00	RIPARTITO	321.080,00	303.289,00		798.500,00



Comune dell'Aquila

cui andrà sommato, una volta ripartito, il Fondo Minori, il Fondo per l'Integrazione socio sanitaria, il Fondo per le Non Autosufficienze;

RICHIAMATE

- le previsioni di cui al Piano Sociale Regionale 2016 – 2018, sulla scorta delle quali “una delle tre direttrici strategiche della nuova stagione delle politiche sociali in senso ampio è la **gestione integrata delle risorse finanziarie**, che, pur nella specificità delle programmazioni di settore e dei vincoli di spesa, segue una programmazione coerente con le scelte del Piano sociale regionale e di ambito distrettuale” comprendendo sia le sopra dettagliate fonti di finanziamento ordinario”, sia ulteriori risorse provenienti da specifiche progettazioni di area sociale già definite;

CONSIDERATO PERTANTO CHE

- in base al PSR, l'attuazione della gestione integrata delle risorse finanziarie è affidata anche al progressivo inserimento, nel budget a disposizione dell'Ambito distrettuale sociale, di tali fonti di finanziamento prima gestite separatamente, ma d'ora in avanti da utilizzare in modo integrato e coordinato con tutte le altre;
- nella politica della spesa, la scelta della gestione integrata ha due conseguenze dirette: a) il superamento del precedente sistema di ripartizione delle risorse, eccessivamente frazionato e diversificato per tipo di finanziamento; b) l'introduzione di un regime differenziato tra gli **strumenti di attuazione diretta e quelli di attuazione indiretta del Piano Sociale distrettuale**: i primi sono assistiti con finanziamenti correnti a carattere generale, mentre per i secondi, oltre a quelli già definiti, si prevede la possibile presentazione di ulteriori progetti, da finanziare in modo specifico, nel rispetto della strategia generale del Piano Sociale distrettuale; **l'insieme di tali strumenti di attuazione indiretta non è costituito da azioni e interventi prestabiliti e immutabili**;

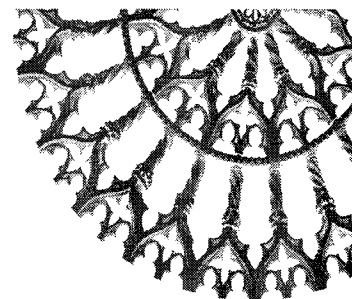
RILEVATO QUINDI CHE

alla luce di quanto sopra esposto:

- in base al Piano Sociale Regionale 2016/2018, tutti gli interventi / azioni devono essere ricondotti nell'ambito dello strumento unitario di programmazione;
- lo stesso comprende sia azioni dirette che indirette, come sopra specificato;
- le prime sono finanziate a valere su fondi correnti a carattere generale, sia comunali che trasferiti, mentre le seconde gravano esclusivamente o su fonti di progetto ovvero su altre fonti comunali già finanziate; mentre, in ordine alle azioni indirette per le quali non è stato ancora assegnato il riparto/budget di progetto, il costo delle relative azioni non è stato indicato, come da prescrizioni regionali;
- in ordine ai nidi d'infanzia, viene inserita solo la parte descrittiva, senza indicazione dei costi come previsto dal PSR in quanto riferito ad altra programmazione;



Comune dell'Aquila



RIBADITO INFINE CHE

- laddove non si abbia la definitiva indicazione di riparto della fonte di finanziamento regionale / statale diretta, gli stanziamenti sono stati indicati sulla base delle entrate e dei costi storici;
- l'attuazione del Piano è quindi subordinata all'effettiva assegnazione e consistenza di tali risorse, dando atto che in caso di mancato trasferimento l'Ente si riserva la facoltà di rimodulare la spesa, ferma restando l'obbligatorietà dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- la quota di co finanziamento posta a carico dell'Ente d'Ambito non può essere inferiore al 20% della spesa;

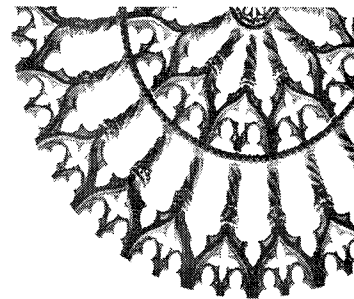
PRESO ATTO

- che con deliberazione di Consiglio Comunale n. 46 del 13.04.2017 è stato approvato il Bilancio di previsione per l'annualità 2017/2019 e i relativi allegati ex lege;
- che con deliberazione di Giunta Comunale n. 207 del 28.04.2017 è stato approvato il Piano Esecutivo di gestione per l'anno finanziario 2017;
- Della delibera di Consiglio Comunale n. 85 del 31.07.2017 avente ad oggetto "Assestamento Generale di Bilancio Esercizio Finanziario 2017 / 2019";
- Della terza variazione al suddetto bilancio Esercizio Finanziario 2017 / 2019;

RICHIAMATI QUINDI

- gli stanziamenti iscritti nel Bilancio di Previsione dell'Ente, allocati nei rispettivi capitoli sia in parte entrata che in parte spesa, di seguito integralmente trascritti:

ENTRATA	ANNO 2017	ANNO 2018	SPESA	ANNO 2017	ANNO 2018
			CAP 224000/0 - SERV. SOCIALI PIANO DI ZONA Q. CAR.COMU	€ 1.573.124,8 2	€ 1.573.124, 82
CAP 32000/0 - CONTRIB. REG.LE PER PIANO DI ZONA	€ 859.012,60	€ 798.500,00	CAP 224100/0 - SERV. SOCIALI PIANO DI ZONA Q. CAR. REGION	€ 859.012,60	€ 798.500,00
CAP 37811/0 - TRASF. REG.LI PER INTERVENTI	€ 422.724,00	€ 422.724,00	CAP 235400/0 - INTERVENTI PER LA	€ 422.724,00	€ 422.724,00

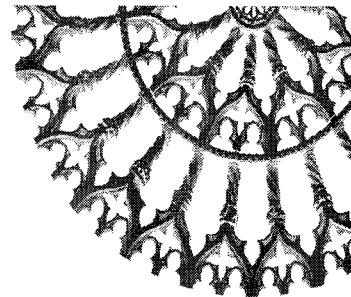


Comune dell'Aquila

ALLA NON AUTOSUFFICIEN ZA			NON AUTOSUFFICIENZA		
CAP 267800/0 - TRASFERIMENTI REG.LI PER COMPARTECIP. RETTE DI DEGENZA	€ 500.000,00	€ 400.000,00	CAP 238900/0 - COMPARTECIPAZI ONE RETTE DI DEGENZA	€ 743.765,70	€ 743.765,70
			CAP 258300/0 - SOSTEGNO A INDIGENTI E PERSONE BISOGNOSE	€ 300.000,00	€ 300.000,00
253200 - TRASFERIMENTI SIA	€ 136.074,32	€ 73.878,34	CAP 253200 - TRASFERIMENTI SIA	€ 136.074,32	€ 73.878,34
CAP 13400/0 - TRASFERIMENTO SPRAR RETE STRUTTURE	€ 637.449,14	€ 637.449,14	CAP 1105/0 - TRASFERIMENTO SPRAR RETE STRUTTURE	€ 637.499,14	€ 637.499,14
			CAP 227600/0 - PROMOZIONE E SOSTEGNO AFFIDO FAMILIARE	€ 2.500,00	€ 2.500,00
CAP 35000/0 - CONTR. REG.LE ASSISTENZA MINORI LR 11/99	€ 113.923,00	€ 113.923,00	CAP 227200/0 - ASSISTENZA MINORI LR 11/99 E 102/88	€ 500.000,00	€ 500.000,00
			CAP 199082/0 - SPESA ASSISTENZA MINORI E IN FAMIGLIA	€ 70.000,00	€ 70.000,00
CAP 235400/0 - TRASFERIMENTI REGIONALI PER L.R. 32/97	€ 30.000,00	€ 30.000,00	CAP 337500/0 - SERVIZI PER L.R. 32/97	€ 30.000,00	€ 30.000,00
			CAP 413400/0 - CENTRI DIURNI PER DISABILI	€ 120.000,00	€ 120.000,00



Comune dell'Aquila



			CAP 270200/0 - INTERVENTI ECONOMICI PER UTENTI DI "GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO"	€ 26.000,00	€ 26.000,00
CAP 43002/0 - TRASF.ALUNNI DISABILI DELLE SUPERIORI	€ 395.200,00	€ 395.200,00	CAP 228405/0 - ASSIST. SCOLASTICA SPEC. ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI	€ 395.200,00	€ 395.200,00
			CAP 223000/0 - SOST. NUOVE FAMIGLIE CON HANDICAP GRAVI	€ 4.000,00	€ 4.000,00
			CAP 269801/0 - CONTRIBUTI PER FUNZIONAMENTO CENTRI SOCIALI	€ 29.484,60	€ 33.250,00
			CAP 253100 - COMPARTECIPAZIONE SERVIZI DISABILI DELLE SCUOLE SUPERIORI	€ 140.745,26	€ -
CAP 37303/0 - TRASFERIMENTI PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€ 600.000,00	€ 600.000,00	CAP 69300/0 - MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00
CAP 37815/0 - L.R. 15/04 TRASPORTO ALUNNI DISABILI SCUOLE MEDIE SUPERIORI	€ 30.000,00	€ 30.000,00	CAP 275100/0 - CONTRIBUTO FAMIGLIE TRASPORTO ALUNNI SUPERIORI DISABILI	€ 12.000,00	€ 12.000,00
TOTALE	€ 3.724.383,06	€ 3.501.674,48	TOTALE	€ 7.202.130,44	€ 6.942.442,00

Fonte: **Bilancio di Previsione Anni 2017-2018.**

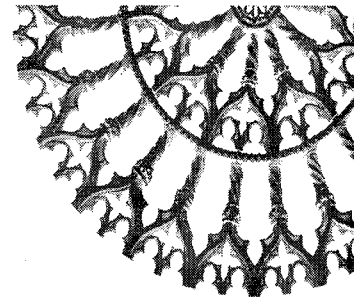
Nota: Si specifica che la somma prevista in entrata di € 30,000,00 relativa al capitolo 37815/0 L.R. 15/04 "trasporto alunni Disabili scuole medie superiori" finanzia i seguenti capitoli di spesa: per € 12.000,00 il capitolo 275100 - CONTRIBUTO ALLE FAMIGLIE TRASPORTO ALUNNI SUPERIORI DISABILI e la restante parte di € 18.000,00 il capitolo di spesa n. 113024/0 - SERVIZIO INTEGRATIVO TRASPORTI SCOLASTICI.

- richiamato inoltre il "Quadro Finanziario Generale delle Spese delle Singole Azioni Per Assi Tematici come di seguito rappresentato:

SPESE			
	ANNO 2017	ANNO 2018	TOTALE
AT1	€ 1.272.600,00	€ 1.161.000,00	€ 2.433.600,00
AT2A	€ 422.724,00	€ 422.724,00	€ 845.448,00



Comune dell'Aquila



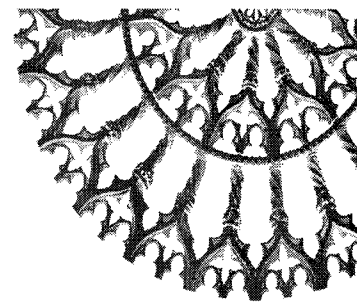
AT2B	€ 663.030,78	€ 663.030,78	€ 1.326.061,56
AT3	€ 885.690,32	€ 887.494,34	€ 1.773.184,66
AT4	€ 1.896.500,00	€ 2.035.000,00	€ 3.931.500,00
AT5	€ 1.380.630,61	€ 1.422.630,61	€ 2.803.261,22
AT6	€ 59.484,00	€ 74.484,00	€ 133.968,00
AT7	€ 2.500,00	€ 2.500,00	€ 5.000,00
Ufficio di Piano	€ -	€ -	€ -
Sistema informativo locale sociale	€ -	€ -	€ -
Attività di comunicazione	€ -	€ 7.000,00	€ 7.000,00
Altro	€ -	€ 5.000,00	€ 5.000,00
TOTALE GENERALE	€ 6.583.159,71	€ 6.680.863,73	€ 13.264.023,44

DATO ATTO ANCORA

- che le spese computate nelle singole azioni si intendono previsionali, sulla base del fabbisogno stimato; tuttavia potranno subire variazioni in base all'incremento/diminuzione del bisogno effettivo, come rilevato in fase di attuazione, senza richiedere ulteriore atto deliberativo, in coerenza con quanto previsto dal PSR, sempre nei limiti delle disponibilità di bilancio e sino alla concorrenza delle stesse;
- che in ogni caso, è rispettata la quota di co – finanziamento minima posta in capo all'Ente d'Ambito Sociale e che anzi la partecipazione del Comune è di gran lunga superiore;

DATO ATTO IN PROPOSITO CHE

- sulla scorta del PSR, al Piano distrettuale sociale possono essere apportate rimodulazioni finanziarie annuali, che non comportino una diminuzione dei servizi essenziali. Tali rimodulazioni devono essere oggetto di apposito atto di approvazione dell'organo esecutivo dell'Ente d'Ambito e trasmesse alla Regione entro il 30 novembre dell'anno di riferimento della rimodulazione, senza che sia necessaria la verifica di compatibilità regionale;
- altra ipotesi di varianti attuative al Piano sociale di ambito, che non richiedono la preventiva verifica di compatibilità, è rappresentata anche dall'integrazione del Piano stesso con azioni e servizi, già previsti in via generale tra i campi di intervento e le strategie inseriti nel Piano e che potranno successivamente essere attuati, per il verificarsi delle condizioni previste di finanziamento (azioni indirette); infatti la regia di tutti gli interventi territoriali, è attribuita



Comune dell'Aquila

all'ECAD nell'ambito del Piano distrettuale, sia per fonti interne di finanziamento sia per fonti esterne, come nello stesso previste; in tale caso, la disponibilità delle risorse finanziarie successivamente acquisita, non determinerà la necessità di modifiche formali al Piano sociale di ambito e, conseguentemente, la relativa verifica di compatibilità da parte della Regione; sarà sufficiente, trasmettere alla Regione il provvedimento di approvazione delle integrazioni entro il 30 novembre dell'anno in cui si provvede alla modifica del Piano;

- è possibile, infine, apportare vere e proprie modifiche e integrazioni al piano Sociale distrettuale, adeguatamente motivate, qualora tale necessità emerga, sia a seguito di monitoraggio periodico del Piano, ovvero per altre motivazioni come precisate dal Piano Sociale Regionale. In tal caso, il Piano distrettuale modificato, corredato di tutta la documentazione necessaria, dovrà essere trasmesso alla Giunta Regionale entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento della modifica, per la necessaria verifica di compatibilità da parte della Regione;

PRESO ATTO

- che il Piano Distrettuale viene approvato con **accordo di programma**, previa deliberazione di approvazione da parte del competente Consiglio Comunale;
- che l'accordo è sottoscritto dall'Ente d'Ambito e dall'Azienda ASL competente per territorio, nel rispetto del proprio specifico ordinamento;

DATO ATTO QUINDI

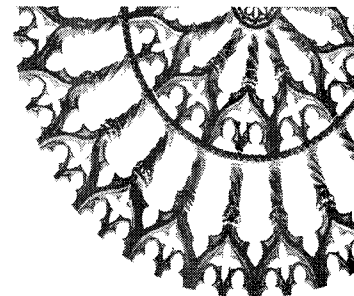
- che, in base al PSR, costituiscono allegati obbligatori al Piano d'Ambito Distrettuale:
l'accordo di programma sottoscritto da tutti i partecipanti;
lo schema di regolamento per l'accesso ai servizi;
la convenzione socio sanitaria;
il verbale dell'accordo sindacale;

VISTI

- **il documento denominato "Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 1 Comune dell'Aquila 2017/ 2018;**
- **gli allegati:**
schema di accordo di programma;
schema di regolamento per l'accesso ai servizi;
convenzione socio sanitaria approvata dalla CLISS;
verbale dell'accordo sindacale debitamente sottoscritto;
- **i prospetti economici redatti su modulistica regionale tutti parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;**



Comune dell'Aquila



PRECISATO

- che al presente atto viene allegato, come richiesto dal PSR, lo schema di regolamento di accesso al sistema dei servizi, rinviando a successive deliberazioni da parte del competente consiglio comunale la normativa di dettaglio, anche in ordine all'individuazione delle quote di compartecipazione poste in capo agli utenti secondo gli atti di indirizzo nazionali (DPCM 159/2013) e regionali (DGR 552/2016, 726/2016 e 112/2017);

RITENUTO

1. Di dover prendere atto e di approvare:

- *il documento denominato "Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 1 Comune dell'Aquila 2017/2018", comprensivo del Profilo locale sociale e dei prospetti economici allegati, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;*
- *lo schema di accordo di programma tra il Comune dell'Aquila e la competente ASL n. 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, ciascuna in persona dei propri legali rappresentanti o delegati;*
- *lo schema di regolamento unico di accesso ai servizi;*

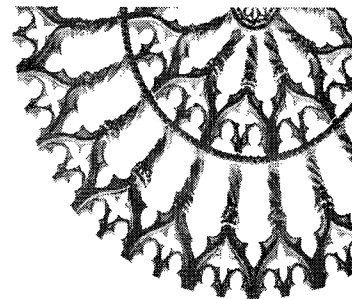
2. Di dover prendere atto altresì e recepire, quale ulteriori allegati obbligatori al Piano:

- *la convenzione socio sanitaria come approvata dalla CLISS;*
- *il verbale di concertazione sindacale debitamente sottoscritto tra le parti;*

3. Di dover autorizzare il Sindaco o suo delegato alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma e della Convenzione socio sanitaria;

VISTI infine:

- Il D. Lgs. 267/2000;
- Lo Statuto Comunale;
- La Legge Quadro 328/2000;
- Il piano sanitario regionale 2008-2010
- Il Piano Sociale Regionale 2016 – 2018 ed i suoi allegati;
- Il vigente Regolamento di Contabilità dell'Ente;
- Il Regolamento comunale sull'ordinamento generale degli Uffici e dei Servizi;
- Tutti gli atti richiamati in narrativa;
- la delibera n.415 del 18.09.2017 con la quale la Giunta Comunale ha approvato la proposta di deliberazione predisposta dal Settore Politiche Sociali e Cultura e ne ha disposto la trasmissione al Consiglio Comunale;
- Il parere favorevole di regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi del combinato disposto degli artt. 49 e 147 - bis, comma 1, del vigente Decreto Legislativo n ° 267/2000, e del Nuovo Regolamento comunale di contabilità ed il parere di regolarità contabile attestante, inoltre, la copertura finanziaria, ai sensi del combinato disposto degli artt. 49 e 147 – bis, comma 1, del vigente



Comune dell'Aquila

Decreto Legislativo n ° 267/2000 e del Regolamento comunale di contabilità resi dai responsabili dei servizi come risultante dalle schede che si allegano;

- il parere favorevole espresso dal Consiglio Territoriale di Partecipazione n. 1 in data 25.09.2017, giusta comunicazione della presidente;
- il parere favorevole espresso dalle Commissioni consiliari III e IV in data 22.09.2017 giusta dichiarazione resa dai segretari delle stesse in calce alla proposta di deliberazione;

DATO ATTO che i Consigli Territoriali di Partecipazione n. 2 e n. 7, per il tramite dei loro Presidenti, hanno comunicato di non aver potuto esprimere il parere; per i restanti CTP non è pervenuta alcuna comunicazione;

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

1. Di prendere atto e di approvare:

- *il documento denominato "Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 1 Comune dell'Aquila 2017/2018", comprensivo del Profilo locale sociale e dei prospetti economici allegati, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;*
- *lo schema di accordo di programma tra il Comune dell'Aquila e la competente ASL n. 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, ciascuna in persona dei propri legali rappresentanti o delegati;*
- *lo schema di regolamento unico di accesso ai servizi;*

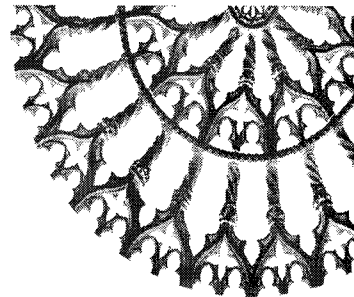
2. Di prendere atto altresì e recepire, quale ulteriori allegati obbligatori al Piano:

- *la convenzione socio sanitaria come approvata dalla CLISS;*
- *il verbale di concertazione sindacale debitamente sottoscritto tra le parti;*

3. Di autorizzare il Sindaco o suo delegato alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma e della Convenzione socio sanitaria;

4. Di dare atto che la spesa complessiva, necessaria per l'attuazione delle azioni, trova copertura finanziaria negli stanziamenti iscritti nel bilancio di previsione dell'Ente 2017 / 2019, annualità 2017 e 2018, nei limiti delle disponibilità finanziarie e sino alla concorrenza delle stesse, come sotto esposti:

ENTRATA	ANNO 2017	ANNO 2018	SPESA	ANNO 2017	ANNO 2018
			CAP 224000/0 - SERV. SOCIALI PIANO DI ZONA Q. CAR.COMU	€ 1.573.124,82	€ 1.573.124,82
CAP 32000/0 - CONTRIB. REG.LE PER PIANO DI ZONA	€ 859.012,60	€ 798.500,00	CAP 224100/0 - SERV. SOCIALI PIANO DI ZONA Q. CAR. REGION	€ 859.012,60	€ 798.500,00
CAP 37811/0 - TRASF. REG.LI PER INTERVENTI ALLA	€ 422.724,00	€ 422.724,00	CAP 235400/0 - INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	€ 422.724,00	€ 422.724,00

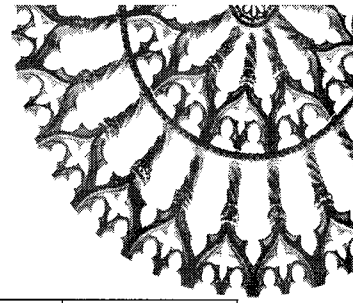


Comune dell'Aquila

NON AUTOSUFFICIENZA					
CAP 267800/0 - TRASFERIMENTI REG.LI PER COMPARTICIP. RETTE DI DEGENZA	€ 500.000,00	€ 400.000,00	CAP 238900/0 - COMPARTICIPAZIONE RETTE DI DEGENZA	€ 743.765,70	€ 743.765,70
			CAP 258300/0 - SOSTEGNO A INDIGENTI E PERSONE BISOGNOSE	€ 300.000,00	€ 300.000,00
253200 - TRASFERIMENTI SIA	€ 136.074,32	€ 73.878,34	CAP 253200 - TRASFERIMENTI SIA	€ 136.074,32	€ 73.878,34
CAP 13400/0 - TRASFERIMENTO SPRAR RETE STRUTTURE	€ 637.449,14	€ 637.449,14	CAP 1105/0 - TRASFERIMENTO SPRAR RETE STRUTTURE	€ 637.499,14	€ 637.499,14
			CAP 227600/0 - PROMOZIONE E SOSTEGNO AFFIDO FAMILIARE	€ 2.500,00	€ 2.500,00
CAP 35000/0 - CONTR. REG.LE ASSISTENZA MINORI LR 11/99	€ 113.923,00	€ 113.923,00	CAP 227200/0 - ASSISTENZA MINORI LR 11/99 E 102/88	€ 500.000,00	€ 500.000,00
			CAP 199082/0 - SPESA ASSISTENZA MINORI E IN FAMIGLIA	€ 70.000,00	€ 70.000,00
CAP 235400/0 - TRASFERIMENTI REGIONALI PER L.R. 32/97	€ 30.000,00	€ 30.000,00	CAP 337500/0 - SERVIZI PER L.R. 32/97	€ 30.000,00	€ 30.000,00
			CAP 413400/0 - CENTRI DIURNI PER DISABILI	€ 120.000,00	€ 120.000,00
			CAP 270200/0 - INTERVENTI ECONOMICI PER UTENTI DI "GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO"	€ 26.000,00	€ 26.000,00
CAP 43002/0 - TRASF.ALUNNI DISABILI DELLE SUPERIORI	€ 395.200,00	€ 395.200,00	CAP 228405/0 - ASSIST. SCOLASTICA SPEC. ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI	€ 395.200,00	€ 395.200,00
			CAP 223000/0 - SOST. NUOVE FAMIGLIE CON HANDICAP GRAVI	€ 4.000,00	€ 4.000,00



Comune dell'Aquila



			CAP 269801/0 - CONTRIBUTI PER FUNZIONAMENTO CENTRI SOCIALI	€ 29.484,60	€ 33.250,00
			CAP 253100 - COMPARTECIPAZIONE SERVIZI DISABILI DELLE SCUOLE SUPERIORI	€ 140.745,26	€ -
CAP 37303/0 - TRASFERIMENTI PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€ 600.000,00	€ 600.000,00	CAP 69300/0 - MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00
CAP 37815/0 - L.R. 15/04 TRASPORTO ALUNNI DISABILI SCUOLE MEDIE SUPERIORI	€ 30.000,00	€ 30.000,00	CAP 275100/0 - CONTRIBUTO FAMIGLIE TRASPORTO ALUNNI SUPERIORI DISABILI	€ 12.000,00	€ 12.000,00
TOTALE	€ 3.724.383,06	€ 3.501.674,48	TOTALE	€ 7.202.130,44	€ 6.942.442,00

5. **Di dare atto** che laddove non si abbia la definitiva indicazione di riparto della fonte di finanziamento regionale / statale, relativamente alle azioni dirette, gli stanziamenti di bilancio sono stati indicati sulla base delle entrate e dei costi storici;

6. **Di dare, per l'effetto, atto** che l'attuazione del Piano è in ogni caso subordinata all'effettiva assegnazione e consistenza delle risorse trasferite, dando atto che in caso di mancato trasferimento l'Ente si riserva la facoltà di rimodulare la spesa, ferma restando l'obbligatorietà dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

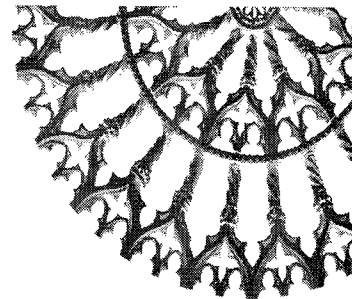
7. **Di dare altresì atto** che il presente Piano d'Ambito Sociale – in caso di variazioni in aumento o in diminuzione delle risorse previste, sia in parte entrata che in parte spesa – dovrà essere rimodulato secondo le modalità stabilite dal PSR, come sopra analiticamente riportate;

8. **Di dare ancora atto** che le spese computate nelle singole azioni si intendono previsionali, sulla base del fabbisogno stimato; tuttavia potranno subire variazioni in base all'incremento/diminuzione del bisogno effettivo, come rilevato in fase di attuazione, senza richiedere ulteriore atto deliberativo, sempre nei limiti delle disponibilità di bilancio e sino alla concorrenza delle stesse;

9. **Di dare infine atto** che la quota di compartecipazione posta in capo all'Ente d'Ambito è di gran lunga superiore al minimo previsto dal Piano Sociale Regionale, pari al 20% della spesa complessiva delle sole azioni dirette, finanziate attraverso il Fondo nazionale politiche sociali ed il Fondo sociale regionale;

10. **Di dare da ultimo atto** che il reclutamento di ulteriori risorse umane, anche attraverso forme flessibili di lavoro, come previste nel documento di programmazione, è in ogni caso subordinato al rispetto delle normative vigenti;

11. **Di dare mandato** al Settore Politiche Sociali e Cultura di trasmettere il documento ai competenti Servizi Regionali per la sua definitiva approvazione nei modi e nei termini previsti dalla normativa regionale di riferimento, previa sottoscrizione del relativo accordo di programma e della convenzione socio sanitaria;



Comune dell'Aquila

12. Di dare mandato al Settore Politiche Sociali e Cultura ed all'Istituzione Centro Servizi per Anziani, ognuno per quanto di rispettiva competenza, di assumere gli atti gestionali conseguenziali,

13. Di inviare copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale, al Settore Risorse Finanziarie, all'Istituzione Centro Servizi per Anziani, al Settore Risorse Umane, al Settore proponente.

La proposta di deliberazione è approvata con il seguente risultato riconosciuto e proclamato dal presidente:

consiglieri presenti n. 30

consiglieri votanti n. 29

astenuto n. 1 (Cimoroni)

voti contrari n. 1 (Mancini)

voti favorevoli n. 28 (Albano, Colantoni, Colonna, D'Angelo, Daniele, De Matteis, De Santis F., De Santis L., Della Pelle, Di Benedetto, Di Luzio, Dundee, Ianni, Iorio, Lancia, Masciocco, Morelli, Nardantonio, Palumbo, Rocci, Romano, Santangelo Scimia, Serpetti, Silveri, Taranta, Tinari, Vicini).

Successivamente

IL CONSIGLIO COMUNALE

Con l'astensione del cons. Cimoroni, il voto contrario del consigliere Mancini e n. 28 voti favorevoli espressi per alzata di mano

DELIBERA

Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del TUEL.

Del che è verbale.

Il Vice Segretario Generale

(avv. Domenico de Nardis)

Il Presidente

(avv. Roberto Tinari)

Firmato da:
dania-andreina aniceti

Valido da: 04-05-2017 2.00.00 a: 04-05-2020 1.59.59

Certificato emesso da: ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., IT

Riferimento temporale 'SigningTime': 18-09-2017 13.17.42

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

C.C. n. 91
IL SEGRETARIO
IL PRESIDENTE

26/9/17
fu

M

**Oggetto: ENTE D'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 1 DEL COMUNE DELL'AQUILA.
APPROVAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE DI AMBITO SOCIALE ANNUALITÀ 2017/2018.**

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

Sul presente atto si esprime parere **favorevole** di regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa *ai sensi del combinato disposto degli artt. 49 e 147 - bis, comma 1, del vigente Decreto Legislativo n ° 267/2000, e del Regolamento comunale di contabilità.*


Ai sensi dell'art. 49 del vigente D.Lgs. 267/2000 si attesta che l'atto **comporta** riflessi diretti o indiretti sulla situazione economica finanziaria e patrimoniale dell'Ente.

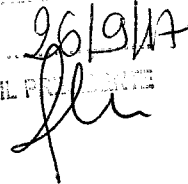
Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali cui incorre nel caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi di quanto previsto dall'art. 47 del medesimo D.P.R., dichiara di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, così come disposto dall'art. 6, comma 2, e art. 7 del Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013.

DATA
18/09/2017

FIRMA
Dania-Andreina Aniceti

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

C.C. N. 91
IL SEGRETARIO


26/9/17
IL PRESIDENTE


Firmato da:

FABRIZIO GIANNANGELI

Valido da: 26-05-2017 2.00.00 a: 26-05-2020 1.59.59

Certificato emesso da: ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., IT

Riferimento temporale 'SigningTime': 18-09-2017 14.03.57

Oggetto: ENTE D'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 1 DEL COMUNE DELL'AQUILA. APPROVAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE DI AMBITO SOCIALE ANNUALITÀ 2017/2018.

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

Visto il parere di regolarità tecnica espresso sul presente atto si esprime parere favorevole di regolarità contabile, attestante, inoltre, la copertura finanziaria, *ai sensi del combinato disposto degli artt. 49 e 147 - bis, comma 1, del vigente Decreto Legislativo n° 267/2000* e del Regolamento comunale di contabilità.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali cui incorre nel caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi di quanto previsto dall'art. 47 del medesimo D.P.R., dichiara di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, così come disposto dall'art. 6, comma 2, e art. 7 del Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013.

DATA

18/09/2017

FIRMA

Fabrizio Giannangeli



Atti consiliari

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Buongiorno a tutti. Diamo inizio al Consiglio Comunale. Procediamo all'appello.

DOMENICO DE NARDIS SEGRETARIO COMUNALE

Il Segretario Comunale Inizia l'appello per la verifica del numero legale.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

29 presenti quindi la seduta è valida. Devo giustificare il consigliere De Blasis Elisabetta per motivi di salute. Quindi passiamo alla discussione dell'ordine del giorno.

Punto n.1 dell'ordine del giorno.

Ente d'ambito distrettuale e sociale n. 1 del Comune dell'Aquila – Approvazione del piano distrettuale e di ambito sociale annualità 2017-2018.

La parola all'assessore Bignotti per l'illustrazione.

ASSESSORE BIGNOTTI

Grazie Presidente, buongiorno Consiglieri e colleghi Assessori. Buongiorno a tutti i cittadini Aquilani. E' un onore per me relazionare in merito al piano sociale distrettuale del comune L'Aquila perché va analizzare abbastanza da vicino quello che è la città, quello che è la realtà sociale dell'Aquila e il benessere dei cittadini. Ho preparato anche alcune slide per alcuni momenti della disamina, per essere un po' più chiari. Il piano sociale distrettuale d'ambito 2017/2018 è uno strumento unitario ed integrato che riguarda la programmazione dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi del Comune dell'Aquila, come vengono delineati dal piano sociale regionale 2016-2018. Il nostro è un ambito distrettuale mono-comunale, a differenza di altri ambiti distrettuali che inglobano più comuni – quindi il riferimento territoriale è tutto quello dei confini del Comune dell'Aquila, così come sancito dal piano sociale regionale - e programma e attua le politiche sociali e socio-sanitari a livello territoriale. Vediamo il quadro normativo nel quale si inserisce e si contestualizza questo piano sociale d'ambito. Abbiamo ovviamente alla base di tutto la nostra Costituzione della Repubblica Italiana; poi abbiamo la legge 328/2000, una Legge Quadro sui servizi sociali, con i relativi decreti attuativi; legge regionale 22/1998; il piano sociale regionale; le normative in materia di prestazioni socio-sanitarie - ricordiamo il DPCM del 14 febbraio 2001 e l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie; abbiamo le norme sui LEA, un acronimo per indicare i Livelli Essenziali delle prestazioni sanitarie; le linee guida regionali per la redazione e la modulistica del Piano; le linee guida regionali in materia di integrazione socio-sanitaria e tutte le altre norme nazionali, che qui non sto ad elencare, inerenti la tutela del minore, la tutela dei disabili, le famiglie disabili, i giovani, l'affido, le adozioni, i minori stranieri non accompagnati e quant'altro. Come potete vedere abbiamo già parlato di integrazione socio-sanitaria. Difatti questo è il primo piano in cui lo stato prevede che, oltre alla parte strettamente sociale, si dia atto ad inserire nel piano stesso la parte sanitaria; vedremo successivamente come si fa. E' un piano che discende da normative



sovraordinate statali e regionali. Di qui anche la governance di questo piano in un certo qual modo è già sancita. Come indicato chiaramente delle legge 328 e dal piano sociale Regionale, abbiamo il Sindaco o l'Assessore delegato per la parte di indirizzo politico-amministrativo, il gruppo di piano che è un tavolo permanente che effettivamente va a redigere il piano tecnico politico, c'è la parte di indagine, di programmazione e di monitoraggio di questi servizi, c'è la CLIS, un acronimo per Conferenza Locale Socio sanitaria – quindi vediamo che effettivamente il sanitario adesso è inserito all'interno del piano e ci sono proprio figure che fanno parte del piano per l'integrazione – poi abbiamo l'ufficio di piano, che è un organismo strumentale che è di supporto a tutte queste azioni, quindi pianificazione, progettazione, gestione e monitoraggio, ed infine gli organi deliberanti del Comune, la Giunta, le Commissioni e il Consiglio per le adozioni. Ci sono i vari momenti temporali per il piano; abbiamo la prima parte di pianificazione e programmazione, dove ci sono gli attori principali: la CLIS, il gruppo di piano, i vari uffici dedicati. Poi abbiamo la gestione, demandata chiaramente agli uffici, che poi effettivamente mettono in opera i servizi. Tutta la redazione di questo documento è frutto di un'ampia concertazione che è iniziata nell'ottobre 2016, si è sviluppata per tutta l'annualità, completandosi circa quindici giorni fa, con un'ultima riunione del gruppo di piano. La composizione di questo gruppo di piano è tesa a favorire la massima rappresentanza, quindi molto trasversale, contemperando le varie necessità operative e di richiesta che vengono dal territorio. Le designazioni sono state acquisite all'esito di questo processo partecipativo sia attraverso comunicazione di specifici referenti a seconda dei vari settori - istituzioni pubbliche, terzo settore, settore sanitario – sia attraverso modalità, elettive laddove, ad esempio, per il terzo settore, magari ci sono 30 40 associazioni e si elegge un rappresentante. Come viene suddiviso il piano? E' suddiviso in otto sezioni. Diciamo che la prima parte riguarda la parte di studio ed analisi del territorio, la parte centrale e finale riguarda le azioni che si mettono in campo per ottemperare a queste necessità del territorio; l'ultima parte sono gli allegati. Come già accennavo prima, questo piano discende da una normativa sovraordinata; in particolare nell'analisi che si chiama "profilo sociale locale" c'è da dire una cosa. Anzitutto c'è un profilo sociale Regionale che analizza le richieste del territorio a livello intermedio, quindi appunto regionale, della Regione Abruzzo, e lì vengono sancite quelli che sono i dettami e le linee guida, se vogliamo, dei servizi che devono essere erogati alla popolazione. A cascata abbiamo il profilo sociale locale. Vediamo allora che l'impianto del piano è abbastanza chiuso e non si configura proprio come uno strumento di pianificazione territoriale locale, bensì è uno strumento di pianificazione che deve rispettare diverse regole. Qual è la ratio del legislatore nello stabilire questa procedura, inserita già con la Legge 328? E quella di razionalizzare ed omogeneizzare i servizi sociali sul territorio nazionale, un po' come si è fatto per i servizi sanitari. Chiaramente questo può trovare una certa contraddizione con il titolo V della Costituzione con le autonomie regionali, ma l'intento del legislatore è comunque nobile, in quanto vuole che sul territorio ci sia uniformità, anche se a livello locale pone dei vincoli, come vedremo in seguito. Ora, per entrare nel piano, vorrei dare qualche dato che riguarda proprio il profilo sociale del nostro territorio. Credo che questo sia molto importante e non sempre si ha a disposizione l'assise civica per parlare del



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

nostro territorio con dei dati tra l'altro oggettivi e tecnici. Anzitutto, come vediamo dall'immagine, dobbiamo prendere atto che quello dell'Aquila è un territorio molto particolare, un territorio frammentato, un territorio in cui lo SPROL urbano è molto accentuato, molto più che in altri comuni italiani, nonostante la popolazione dell'Aquila non sia una popolazione enorme. Ho iniziato la disamina del profilo sociale proprio da questo perché erogare servizi su un territorio frammentato e molto vasto crea delle difficoltà oggettive, sia nella pianificazione, sia nell'analisi del territorio e quindi dei bisogni del cittadino, che nell'erogazione. Voglio dare un dato: al di là della superficie del Comune dell'Aquila, una delle più ampie d'Italia, con 474 km quadrati, vorrei dare un dato di vivibilità: dobbiamo pensare che dopo il terremoto la cinta urbana si è allargata a dismisura e sostanzialmente si va da servizi che sono posti nella zona est a servizi nella zona ovest per un diametro di 20-25 chilometri. Giusto per dare un dato dell'importanza e della difficoltà di questa diffusione è il raccordo anulare di Roma ha un diametro di 20 chilometri con milioni di abitanti. Nell'immagine c'è il raffronto fra le superfici urbanizzate degli anni '50 e quelle attuali; si vede benissimo sulle varie direttive urbane come si è sviluppata la città, creando a livello sociale le problematiche che dicevo prima. Chiaramente in Abruzzo L'Aquila è il capoluogo e all'interno dei 305 comuni della Regione si colloca tra i primi posti per popolazione, in Italia all'85mo posto, mentre per età media, dato di cui tener conto, siamo circa al 4 millesimo posto, dato fondamentale quando si studia il sociale perché l'età della popolazione va a condizionare tutto quella che è la programmazione e i servizi che si devono dare. Chiaramente comprendiamo bene tutti che le necessità di un giovane o di un bambino sono differenti da quelle degli anziani, già solo per il carico sanitario che si può portare dietro con normale evolversi dell'età. Si vede sia il trend della popolazione che negli ultimi anni va diminuendo, sia il numero delle famiglie che va in diminuzione; attualmente si attesta all'Aquila una media di 2,4-2,5 componenti per famiglia. A partire dal 2009, questa media si sta abbassando; questo può significare due cose, entrambe negative: che si fanno meno figli oppure che la popolazione anziana aumenta perché aumentano i nuclei mono-personali – difatti siamo scesi già di un mezzo punto percentuale. Come dicevo prima questi dati si evidenziano sulle variazioni della popolazione che sono confrontati anche con quelli della provincia e dell'Abruzzo intero e vediamo che dati del 2011, cioè l'ultimo censimento Istat ufficiale della popolazione, ci vede nel quadro regionale con un tasso di variazione della popolazione negativo, vale a dire che sono più i decessi o le migrazioni su altri comuni o all'estero rispetto alle nascite o all'afflusso di immigrazione all'interno del nostro Comune dall'Italia, da altri Comuni o dall'estero. Questo è un dato identificativo di uno spopolamento della nostra città, che attualmente non è esplosivo, ma che come trend negli anni sicuramente può creare delle problematiche serie. Del resto, permettetemi di dire che questo trend, questa nostra posizione di capoluogo in una città territorio ci dà ancora più responsabilità perché il nostro territorio montano è un territorio che vede tutti i comuni con questa piaga dello spopolamento, con indici di vecchiaia che superano ampiamente i 300 punti percentuali, quindi proprio un disastro. La nostra città, che fa da catalizzatore per tutto il territorio, deve prendersi sulle spalle anche questo impegno di rilanciare il territorio intero. Ci poniamo fra tutti i Comuni italiani ad oltre la



metà per quanto riguarda i residenti maggiori di 64 anni e ci indica il momento in cui negli studi statistico-demografici c'è l'inizio della vecchiaia. I dati sono tutti in linea quindi ci si pone sempre a metà e questo è un problema perché tra l'altro ricordiamo che L'Aquila è un capoluogo di Regione. Noi possiamo prendere atto di questi dati e sono questi i dati su cui dobbiamo basare le nostre strategie che servono per andare a ristorare le necessità e i bisogni della popolazione e magari provare a invertire questo trend fisiologico. In sostanza si sta verificando per L'Aquila quello che prima accadeva per i piccoli centri, cioè le migrazioni – le variazioni lo dicono chiaramente – con effetti rimodulati, per esempio nel modello di Todaro, per i vantaggi urbani. Vediamo che nella fascia intermedia, negli anni, da sinistra verso destra (nell'immagine) dal 2002, il 2007 e il 2017, un'analisi diatronica che ci fa vedere come la base della campana, suddivisa fra uomini e donne, per classi di età di ogni cinque anni, è molto stretta rispetto alla pancia; se vediamo la pancia mano a mano sale, quindi vuol dire che come trend si allargherà alla parte alta della vecchiaia diminuendo la base e questo, come detto prima, può creare seri problemi su tutti i settori. Questi sono altri indici che ci dicono che la parte nodale della popolazione si porta sul 64% ed aumenta, non perché aumentano i giovani, ma perché aumenta di percentuale, dal 18% al 23%, dal 2002 ad oggi, la parte degli anziani. Vediamo adesso quali sono le condizioni delle famiglie che troviamo nel profilo sociale del Piano, che ricordiamo è stato discusso e approvato proprio dal gruppo di piano il 20 febbraio 2017; quindi sia questi dati che ho inserito in questa slide, che quelli che dirò fra poco sono sostanzialmente molto attuali e delineano questo profilo della nostra città. Diciamo subito che il primo dato sono le famiglie con i minori da zero a due anni, vale a dire i figli che vanno anche ai nostri asili nido comunali. Come dato, avendo il reddito ISEE, notiamo che il reddito di queste famiglie che accedono ai nidi, è per il 42% formato da nuclei con ISEE inferiore all'attuale soglia di esenzione prevista dalla regione Abruzzo, che è di 8.000 euro. Capite bene che un ISEE di 8.000 euro è abbastanza basso e quindi c'è sostanzialmente una soglia di povertà. Il 50% di questo 42% ha un valore ISEE fino a 4.000 euro quindi ancora più basso. Questi identificano già come un campione di famiglie – pensiamo che sono circa 200 domande, un migliaio di persone quindi – con evidenti problematiche di indigenza che si ripercuotono chiaramente sui minori. A conforto di questo dato abbiamo anche che le esenzioni totali o parziali per i servizi a domanda individuale inseriti nel piano 2015-2016, quindi nel piano di zona precedente, per esempio sui rimborsi dei libri di testo delle scuole medie e superiori – 302 domande che non sono poche – o anche il rimborso abbonamento trasporti alunni, quindi per gli autobus per gli alunni tra 11 e 19 anni – 198 domande – e anche per l'esenzione al trasporto scolastico, quindi per i più piccoli – 117 domande – considerando che questi servizi vengono erogati sempre a famiglie con ISEE molto basso, sono dati abbastanza importanti perché tutti quanti sono ad utenza di circa 600 persone solo su questa fascia dei figli. A testimonianza dell'aumento del disagio socio-economico in città, rileviamo anche un elevato numero di famiglie che nel 2015 ha partecipato al bando comunale per il bonus economico una tantum destinato a persone al di sotto dei 65 anni con un limite ISEE anche qui fino a 4000: hanno presentato domanda 537 nuclei familiari o persone, per un totale circa 1500-1700 persone con reddito inferiore a 4000 euro. E' un numero significativo anche se capiamo che sarà sicuramente un dato



sottostimato perché l'entità reali del disagio economico del cittadino, tenendo conto anche che il bando prevedeva incompatibilità con altri progetti o altre erogazioni e altri sostegni, non comprende anche gli anziani di età pari o superiore a 65 anni che abbiamo visto sono una bella fetta di popolazione, circa il 23/24%. Quindi come dato abbiamo tutti quelli che per pudore, diciamo così, preferiscono risersarsi di farsi dare una mano dal terzo settore, per cui la stima potrebbe tranquillamente raddoppiare. All'interno di questo di questo settore diciamo che ci sono i 209 domande con ISEE pari a zero. Il sovraindebitamento, l'indigenza, quindi è un punto del piano sociale non va trascurato perché come stiamo vedendo lo stato attuale è molto delicato, prevedendo che questo trend, che già era in aumento negli anni precedenti, potrebbe continuare ad aumentare. Pensiamo per esempio che in circa 4 mesi di apertura dello Sportello del sovraindebitamento sono state presentate 94 domande ISEE corrispondenti ai nuclei familiari, quindi sono 94 nuclei familiari, non sono 94 persone singole, che chiaramente vengono presi in carico; a questi si aggiungono anche 36 altri nuclei familiari gestiti da piani personalizzati, ordinari o straordinari a seconda della necessità e del livello temporale in cui si presentano queste cose, per il sostegno socio-psico-educativo nonché economico. Quindi in tutto sono circa 130 nuclei familiari che evidenziano un indebitamento molto grave e un disagio molto spinto dal punto di vista economico, ma chiaramente anche sociale, che spesso necessitano non solo di aiuti economici ma di sostegno anche materiale. Nella rete di prossimità, dove si inserisce anche questo sportello – quindi sono aiuti diretti al cittadino – sono circa 688 le domande pervenute in città. Possiamo poi analizzare ad esempio il SIA, il Servizio per l'Inclusione Attiva, con dati relativi proprio al 31 dicembre 2016. Questo è un intervento particolare; abbiamo letto due parole: inclusione e attiva. Ci tengo a rimarcare questo concetto dell'inclusione attiva perché a volte si tende solamente a dare un mero sostegno mentre l'inclusione attiva e quindi l'integrazione di queste famiglie, di questi nuclei con fragilità deve essere la nostra linea guida, perché altrimenti le condizioni non possono far altro che peggiorare. Quello del SIA è un servizio che viene fatto insieme all'INPS quindi il Comune svolge una prima parte di presa in carico e di istruttoria delle domande, poi è l'INPS che si adopera per dare il contributo: abbiamo circa 40 nuclei familiari. Accanto a queste problematiche, si inseriscono le problematiche abitative: sappiamo che è un settore molto delicato questo a L'Aquila, perché non abbiamo solo la classica edilizia residenziale pubblica, ma abbiamo anche il progetto CASE e i MAP: le domande si attestano sulle 300 richieste in medie per l'edilizia residenziale pubblica, mentre per quanto riguarda il bando fatto a fine 2016 tramite i canoni definiti ai sensi dei patti territoriali per i progetti CASE e MAP, sono pervenute all'ufficio 1.160 domande. E' vero che potevano accedere i redditi ISEE fino a 40.000 euro però il dato importante che deve trasparire è che a 1.160 domande corrispondono 1160 nuclei familiari, quindi sono circa 3.500 persone che fanno richiesta di alloggi che il più delle volte con redditi ISEE molto bassi il più delle volte ottengono canoni di locazione bassi. Questo è un dato sociale del bisogno della popolazione. Come detto, si parla sia di sociale che di sanitario. E' chiaro che le persone con disabilità portano sempre dietro con sé anche un bisogno sotto il profilo sociale; vediamo alcuni dati anche in merito a questo. Si stima che la presenza di persone con limitazioni funzionali gravi, quindi bassi livelli di funzionamento nel comune dell'Aquila sono, in base ad una



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

incidenza standardizzata, 3.208 persone, mentre se facciamo un'indicizzazione un po' più "grezza" sono circa 3.906 persone. Anche questi sono dati molto importanti. Pensate anche al carico degli uffici comunali o degli uffici sanitari che si trovano a dover smaltire, a dover comunque dare atto a tutto questo carico di lavoro. Sempre per quanto riguarda le persone non autosufficienti, un'autosufficienza sia dal punto di vista fisico che psichico, sono 2760 cittadini circa che sono beneficiari di indennità di accompagnamento, dato fondante, con un'incidenza sulla popolazione pari al 4%. Vediamo in linea con il dato Nazionale che si pone al 4,6%, ma che non è un dato banale o sottovalutabile. A livello di fondi per la presa in carico sul piano locale della non autosufficienza, il PLNA, siamo intorno ai 400.000 euro, un dato che va crescendo dal 2011 al 2015. Considerando che alcuni utenti non usufruiscono più del servizio, quelli in carico al Comune sono circa 100 utenti ad anno che portano a questa spesa. Quindi, negli anni si evidenzia che c'è un incremento dell'assistenza domiciliare, una stabilizzazione del carico di utenza sia in generale che per quanto riguarda l'assistenza scolastica e un incremento delle forme indirette di aiuto per progetti di autonomia e di assistenza. Per quanto riguarda la presa in carico invece nell'area "disabilità e salute mentale" abbiamo circa 350 utenti o nuclei familiari; chiaramente questi rientrano tutti attraverso varie tipologie di risorse, ma per la maggior parte sono comunque gravanti sul bilancio comunale. Si svolge anche il servizio trasporti dei disabili da e verso i centri di cura e di riabilitazione: qui riguarda sia età inferiore ai 65 anni che maggiore dei 65 e l'utenza si attesta intorno ai 40-50 inserimenti nuovi ogni anno. Per quanto riguarda la residenzialità, invece, già dal 30 novembre 2016 risultano collocati in strutture socio sanitarie residenziali - qui vediamo come il piano analizza non solo la parte sociale ma anche quella sanitaria - circa 138 persone, di cui 124 sono anziani, quindi con età maggiore di 65 anni, e 14 invece sono disabili con età inferiore a 65 anni. Il numero di utenti inseriti in ADI, quindi assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, sempre dei nostri servizi comunali ma anche su segnalazione dell'ASL, in media dal 2012 al 2014 si è attestata intorno ai 55 casi. Da precisare, però, che per tutto questo settore di azioni non si prevedeva la compartecipazione dell'utente: con il nuovo piano regionale, recepito nel piano sociale locale, deve esserci obbligatoriamente la compartecipazione dell'utenza, compartecipazioni che viene sempre data in base al reddito ISEE. La Regione ha fissato solamente due parametri, ovvero l'esenzione totale per reddito ISEE minore di 8.000 euro, il pagamento totale per redditi superiori a 36.000 euro, mentre all'interno andranno verificate delle fasce per il pagamento. Come criticità sul territorio risulta ad oggi ancora una carenza di centri diurni socio sanitari autorizzati, sia per l'area dei disabili fuori dall'età scolare, dal circuito scolastico, che per l'area degli anziani che potrebbero dare un sollievo un alleggerimento a quelle famiglie che invece si trovano a dover spesso supportare dei carichi di lavoro, di vita molto importanti. Per quanto riguarda invece l'assistenza e l'integrazione scolastica il Comune dell'Aquila segue, dati di fine 2015 ma è in linea con il 2016, 105 alunni disabili che sono in condizioni di gravità attraverso il servizio di assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione, comprendente sia alunni residenti che, per le scuole superiori, una porzione di ragazzi, per la precisione 12 sui 46 totali delle superiori, che sono residenti in altri comuni del circondario, ma di cui il Comune dell'Aquila, poichè il ragazzo viene a scuola sul territorio



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

comunale, si fa chiaramente carico per questa assistenza scolastica. E' un servizio che evidenzia un elevato numero di utenti ed è, anche all'interno dei piani di zona e quindi del piano sociale una delle voci con maggiore carico di spesa. C'è da aprire una parentesi: in seguito al riordino degli enti locali, quindi delle province, con la legge 32 del 2015, le funzioni che precedentemente erano attribuite alle province, quindi sia l'assistenza che il trasporto degli alunni disabili e dei non udenti e non vedenti, deve essere erogato adesso dai comuni e questo ha comportato che le somme che vengono rimborsate dalla regione e quindi anche dallo Stato risultano spesso al di sotto della spesa consolidata e quindi a volte inadeguate a garantire l'effettiva inclusione gli alunni per il 2017. Nonostante ciò, essendo servizi costituzionali, quindi garantiti dalla Costituzione, il comune l'amministrazione non si è mai tirato indietro e non lo sta facendo tutt'ora perché questi servizi devono essere mantenuti anche se c'è stato questo passaggio di competenze. Parlavamo delle disabilità sensoriali; sempre per il trasporto, tramite la legge 32, abbiamo 9 utenti, 5 sordi e 4 non vedenti. I Comuni per normativa nazionale devono prendere in carico anche minori non accompagnati, che siano essi residenti nel comune dell'Aquila, sia che siano minori stranieri non accompagnati che arrivano sul nostro territorio. Complessivamente la presa in carico è in aumento dal 2012 ad oggi ed attualmente si attesta per quanto riguarda i minori stranieri non accompagnati su un po' più di 100 unità sul nostro territorio e poi abbiamo collocati nelle case famiglia circa una trentina di minori residenti. E' importante fare un confronto con il dato nazionale: il flusso rispetto al dato nazionale in città è triplicato negli anni, mentre in nazione è al limite raddoppiato: rappresenta circa il 7% della popolazione. Per quanto riguarda la provenienza non è come ci si può aspettare dai paesi del sud del mediterraneo, bensì dalla zona territoriale dell'Europa, con una grande spinta dall'est. I Comuni sono tenuti a dare questa assistenza ed è una voce importante all'interno del piano sociale. Quali criticità sono state rinvenute negli incontri con i dirigenti scolastici, quindi nel settore scuola? C'è un'incidenza media del 7% di disagio socio-ambientale e povertà infantile all'interno delle scuole, con una presenza di diversi alunni che sono in carico al servizio sociale, non solo per le disabilità, ma anche per fragilità familiari comunque legate all'ambiente di vita dei ragazzi, legato anche a un incremento del numero degli alunni stranieri, con problematiche non tanto sulla presenza globale quanto sulla concentrazione, di densità, con punte che nell'area dell'Aquila est arrivano fino al 17%. Viene inoltre segnalata una carenza di risorse adeguate al fabbisogno soprattutto per i mediatori culturali. Ad esempio nella zona di Arischia per la mobilità delle famiglie, l'inserimento degli alunni disabili, gli istituti portano all'attenzione proprio queste densità, che a volte si concentrano su alcune zone specifiche. Senza trascurare - e qui bisogna fare un'azione anche di prevenzione - i problemi di bullismo, di alcolismo, di uso di stupefacenti, in generale nella nostra città, come pure l'aumento di aggressività nei bambini nelle scuole primarie tra 6 e i 7 anni. Per quanto riguarda invece i richiedenti asilo di maggiore età il Comune dell'Aquila ormai da anni è nella rete progetto SPRAR: abbiamo 36 utenti all'interno di questo progetto, un numero sostanzialmente fisso, perché l'utente non rimane a vita all'interno del progetto SPRAR, che è un progetto di integrazione; quindi in molti casi si integrano totalmente all'interno delle comunità dei paesi - ad esempio abbiamo 15 utenti a Castel del Monte -



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

all'interno del contesto sociale e trovano anche lavoro. Quindi la permanenza è mediamente di 9 mesi al massimo all'interno di questo progetto, quindi c'è un ricambio totale. Dal 2011, anno in cui è stato impiantato questo progetto Sono circa 168 i beneficiari provenienti da 23 paesi: sono proprio coloro che hanno richiesto asilo in maniera certificata. Quindi, dall'esame della distribuzione dell'utenza complessiva delle famiglie in condizioni di povertà e su diversi servizi o interventi attivati dal comune dell'Aquila emerge che sono stati seguiti all'incirca 1000 nuclei familiari, che sono il nostro target di intervento, per un totale stimato sempre sulla base della composizione media delle famiglie, di 2400-2500 cittadini, con una spesa relativa alla fine gestione periodo 2015-2016 di oltre 1.000.000 di euro, gravanti totalmente sul bilancio comunale. Come dicevo prima, il piano discende dal piano regionale. L'articolazione delle azioni che sono inserite nel piano, ai sensi delle leggi, definita secondo tre punti cardine: bisogni ed obiettivi individuati a livello nazionale, rilevazione dei bisogni da parte della regione nel profilo locale regionale che devono essere ristorati su tutti gli ambiti a prescindere e infine la rilevazione dei bisogni declinati a livello locale attraverso la predisposizione di una forma condivisa del profilo sociale, che è un documento che occupa buona parte del piano e che è stato approvato dal gruppo di piano, dove sono i dati demografici, socio-economici, l'analisi dei servizi, i bisogni emersi dagli uffici nei vari incontri di concertazione con tutti gli attori che abbiamo precedentemente indicato. Gli obblighi che le leggi impongono ai Comuni sono da tenere in considerazione. C'è alla base l'obbligo di attuazione, attraverso i fondi dedicati, dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, i cosiddetti "LEPS", che si differenziano dai "lea" che abbiamo visto prima. Sono definiti dallo Stato, regolamentati dalle Regioni sempre con un accordo Stato-Regioni del 2011. Esiste proprio una scheda ministeriale di questi livelli essenziali di cui bisogna tener conto ed è organizzata in questo modo: abbiamo dei macro livelli, gli obiettivi di servizio, le linee di intervento e il target di riferimento. Solo un momento per evidenziare i macro livelli, un passaggio importante perché, a differenza dei precedenti piani di zona, si stravolge l'iter di pensiero che sta sotto al piano sociale: nei piani di zona si programmava per aree di interesse – minori, disabili, anziani e via dicendo – quindi dall'utenza si andava al servizio, dal particolare si andava al generale; adesso invece andiamo dal generale al particolare, vale a dire che si programma per tipologia di risposta, cioè dal servizio all'utenza; si è proprio capovolto il modo di pensare. Abbiamo allora un primo macro livello tecnico: servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale. Alla base il legislatore ha voluto mettere parti tecniche, quindi anche il ruolo degli assistenti sociali, degli uffici, del punto unico di accesso: si pensa che prendere in carico l'utente sia alla base di tutto. Vedremo anche negli obiettivi essenziali sanciti dalla Regione la preponderanza di questo aspetto. Poi abbiamo i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio: si preferisce dare il carico anche fisico anziché alle strutture all'assistenza domiciliare; abbiamo i servizi territoriali a carattere comunitario e per la prima infanzia – fanno parte del sociale; pensiamo a tutto il settore del diritto allo studio, che anche se non grava a livello di fondi all'interno del piano sociale è nel medesimo settore. Poi abbiamo i servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità: parliamo di centri che consentono all'utenza la permanenza per la notte – quindi di dormire –. Infine abbiamo le misure di inclusione sociale e sostegni al reddito: su



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

questo punto c'è da dire che è al varo del governo nazionale il REL, ma bisogna vedere cosa accadrà quando verrà chiuso l'iter normativo, se ci saranno ripercussioni sui servizi sociali o se non cambierà molto. Come dicevo il piano sociale d'ambito discende da quello regionale: le criticità, gli assi e gli obiettivi essenziali da perseguire sono segnati proprio lì dentro e sono da perseguire indipendentemente dalla specificità territoriale dei campi di intervento. Sono sostanzialmente otto e sono: invecchiamento progressivo della popolazione e di evasione della popolazione – il legislatore è stato attento a questo dato, perché è un dato che, su tutto il territorio nazionale, in tutti gli studi demografici e di popolazione si evidenzia in tutti i paesi che hanno avuto il boom economico nel dopoguerra: è come se oggi diventassimo la “campagna” di allora -; i bassi tassi di natalità; tassi superiori alla media nazionale per la presenza di malattie croniche – anche questo trova le basi nel boom economico degli anni passati -; le difficoltà di integrazione soprattutto da un punto di vista lavorativo delle giovani generazioni, che trovano grossa difficoltà all'inclusione nel mondo del lavoro; l'aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà e di esclusione, già visto nel profilo sociale locale; un trend di crescita delle malattie neuro-degenerative; la persistenza, nonostante i buoni risultati conseguiti in precedenti programmazioni nazionali o regionali, di uno scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità, a partire da quella del mercato del lavoro che in Ragione vede i tassi più bassi rispetto alla media nazionale. Chiaramente il nostro territorio, essendo un territorio montano con difficoltà orografiche e infrastrutturali oggettive, vede rispetto a chi si trova in pianura o sulla costa ulteriori difficoltà, sia per l'accesso dell'utente sia per l'erogazione del servizio, difficoltà oggettive che si ripercuotono sui livelli economici. Il piano regionale e a seguire il piano sociale, per ristorare questi obblighi, viene strutturato con sette assi tematici specifici che successivamente vengono suddivisi in obiettivi e poi in azioni. Il primo asse tematico è l'attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale, quelli irrinunciabili, che vanno garantiti anche se il Comune, per assurdo, non avesse alcun tipo di risorsa. Il secondo asse sono gli interventi e servizi per la non autosufficienza, al cui interno ci sono dei servizi costituzionalmente garantiti e quindi obbligatori – ci sono anche delle sentenze della Corte Costituzionale della Regione Abruzzo che ne impongono l'erogazione indipendentemente dalla copertura economica e di risorse – Le strategie per l'inclusione sociale e contrasto alla povertà; il sostegno alla genitorialità e alle famiglie, alle nuove generazioni, alla prevenzione e al contrasto della violenza domestica e della violenza sociale; le strategie per le persone con disabilità; le strategie per l'invecchiamento attivo; le strategie per lo sviluppo di servizi educativi per la prima infanzia, con riferimento agli asili nido o a centri educativi di particolare rilievo sul modello di quelli delle regioni del nord Europa diffusi sul territorio. Questi sette assi tematici vengono poi suddivisi in obiettivi essenziali, che sono otto e sono di servizio del sistema integrato e vanno garantiti su tutto il territorio regionale, pertanto tutti i piani sociali degli ambiti li devono recepire e ristorare. Per il triennio sono i seguenti; il primo, in linea con la conferenza Stato-Regioni, è l'accesso dell'utenza verso il servizio sociale. Qui gli obiettivi che si pongono sono: il rafforzamento della cooperazione fra i comuni e le ASL sul territorio per lo sviluppo di punti di accesso unici, in modo che un cittadino possa recarsi in un unico posto dove gli viene prospettato



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

tutto l'iter da seguire per trovare conforto ai suoi bisogni, integrati e diffusi sul territorio (pensiamo alla nostra città, polverizzata e frammentata, dove può essere utile avere un punto di accesso sul territorio - chiaramente questo comporta dei costi che devono essere coperti) per assicurare un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale; specializzare il ruolo dei segretariati sociali, quindi la parte tecnica - assistenti sociali, psicologi - operanti in stretto raccordo con il CUA e con il servizio sociale e professionale; regolamentare l'accesso al sistema dei servizi con specifici regolamenti: è un'altra componente che la Regione demanda ai piani sociali, quindi una volta che la regione validerà i piani dei vari distretti, ciascun distretto dovrà dotarsi di appositi regolamenti per l'erogazione dei vari servizi che garantiscano equità e trasparenza. Il secondo obiettivo è la presa in carico, nel definire il ruolo e l'assetto ottimale del servizio sociale professionale quale pilastro dell'intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali, con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia nell'erogazione, monitoraggio e controllo, perché, come detto prima, c'è una prima parte di studio del piano, la messa in pratica, il monitoraggio di ciò che accade, in quanto, come tutti i piani, non può essere strumento rigido, ma devono essere strumenti se non flessibile almeno dinamico, cioè che possa vedere una rimodulazione all'interno di quello schema nel tempo, avendo a che fare con delle variabili indipendenti che possono mutare da una settimana all'altra, da un mese ad un altro. Nella presa in carico c'è la necessità di affidare l'utenza a personale stabile direttamente dipendente dall'ente locale, compatibilmente con la normativa vigente. Questo è un altro problema in quanto spesso nei vari ambiti c'è problema di personale per poter attuare questi obiettivi- Si deve potenziare il servizio dell'UVM, l'Unità di Valutazione Multidimensionale, che prende in analisi le varie dimensioni se vogliamo dell'utenza, in modo da dare pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli d'Intesa tra i comuni del territorio, nel nostro caso il nostro comune, e le ASL del territorio, per piani prestazionali condivisi prevedendo anche l'inserimento di figure specialistiche; definire il ruolo delle equipe per le adozioni: questo è un punto molto importante all'interno dei piani perché, anche se abbiamo i dati nazionali, oggi le adozioni sono in aumento e quindi avere una buona equipe all'interno delle amministrazioni che può seguire i genitori che si avvicinano a questo nobile percorso è fondamentale, sia per il genitore per il bambino, sempre di raccordo con linee guida nazionali e regionali, e per fare anche azioni preventive sul maltrattamento dei minori, le violenze familiari e via dicendo. L'obiettivo tre è il pronto intervento sociale, cosiddetto PIS. Qui si scopre questa dinamicità del Piano: pensiamo che l'utente non è detto che abbia un problema, una fragilità stabile sul territorio, ma che magari sia nell'immediato; questo pronto intervento va ad intervenire al momento; si deve organizzare un servizio attivo a domanda in rete con le organizzazioni, di contrasto alla povertà, di aiuto alla disabilità e via dicendo, sperimentando anche forme di co-progettazione - qui si apre tutto il capitolo direi della riorganizzazione del terzo settore che adesso prevede questa co-progettazione molto particolare che è in fase di studio anche a livello nazionale, per cui vedremo cosa accadrà nei prossimi mesi; favorire il superamento delle emergenze sociali, rafforzando la connessione e gli interventi del pronto intervento sociale con i servizi di inclusione strutturati che sono al punto 8. Come



dicevamo, l'obiettivo essenziale 4 riguarda l'assistenza domiciliare. È un preciso input del legislatore nazionale quello di sgravare in un certo qual modo la presenza notturna e di far sì che la struttura vada dall'utenza, aspetto che deve essere incrementato in favore chiaramente di anziani disabili; si deve sviluppare una integrazione socio assistenziale, quindi sia la parte sanitaria che sociale, con assistenza tecnica e specifica; si deve potenziare questa assistenza domiciliare anche educativa in favore di quelle famiglie multiproblematiche con minori. Questo è un fatto molto importante perché effettivamente l'educazione del minore deve essere alla base per lo sviluppo di una società migliore, nel senso che uno sviluppo culturale può aiutare tutti quanti, ed è importante che si vada a portare anche quelle famiglie che sono in grande difficoltà. Un obiettivo intero è dedicato ai servizi di prossimità, un altro punto fondamentale che va ad analizzare quelli che sono i micro-contesti. Quando si analizza un micro contesto si va nello specifico, nel territorio insito dove c'è quella fragilità, quel bisogno, che viene perso di vista quando si analizza un macro-contesto. Analizzando e ristorando, potenziando i vari micro-contesti si va di conseguenza a valorizzare il macro-contesto. Si devono sperimentare quindi dei servizi basati sul Welfare generativo, sul Welfare relazionale e comunitario - e sicuramente il Welfare per gli studenti universitari si inserirà benissimo all'interno di questo quadro - in favore di anziani, disabili, famiglie, giovani e soprattutto per le aree interne. Chiaramente abbiamo l'obiettivo degli asili nido e altri servizi per la prima infanzia: è da consolidare la rete gli asili nido, sono da sviluppare ulteriori servizi educativi innovativi e riqualificare i centri socio aggregativi per minori disabili o anziani sui territori. Abbiamo sempre nei nostri obiettivi che abbiamo recepito, quello delle comunità e delle residenze a favore dei minori e persone con fragilità, micro residenzialità di tipo famiglia per minori, anziani e disabili che superino i modelli istituzionalizzanti e poi i servizi diurni socio sanitari; infine le misure per facilitare l'inclusione e l'autonomia da garantire su tutto il territorio, misure di sostegno al reddito accompagnato dai servizi, il trasporto per l'accesso alle strutture socio sanitarie e la garanzia di servizi per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili. Chiaramente per far sì che queste integrazioni si sviluppino e che questi livelli di servizi socio sanitari abbiano come centralità proprio la persona con l'utilizzazione del servizio stesso, si sviluppano dei cosiddetti PAI, cioè piani assistenziali individualizzati per ciascun utente. Anche qui dovranno essere progettati, gestiti, monitorati e conseguentemente anche informatizzati e aggiornati. Quando si parla di monitoraggio e di aggiornamenti si parla per forza di certa dinamicità. All'interno del piano, essendoci integrazione tra i LEPS e i LEA, c'è la nomina di un organismo che è la CLIS, cioè la Conferenza Locale per l'Integrazione Socio-sanitaria. Questa CLIS, che comprende il Sindaco del comune, il direttore generale della ASL o loro delegati, è chiamata a definire i contenuti e le modalità attuative, tramite le risorse a disposizione, della convenzione socio sanitaria. La CLIS dovrebbe riunirsi ogni 6 mesi per svolgere un'azione di monitoraggio e di attuazione delle variazioni. C'è l'obbligo di dotarsi di un regolamento unitario di accesso - come visto abbiamo una convenzione di regolamento secondo l'obbligo imposto dalla regione e poi i regolamenti verranno successivamente all'approvazione scritta da parte della regione - con l'obbligo della compartecipazione degli utenti dei servizi indicati dalle direttive regionali. La suddivisione delle azioni del piano è strutturata in due grandi



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

famiglie: azioni dirette e azioni indirette; è fatta a seconda delle fonti di finanziamento cui attingono queste azioni chiariamo subito che all'interno di queste azioni del piano gli asili nido non sono compresi, anche se il piano regionale fa ricomprendere le politiche per i bambini in età da nido. Vediamo le fonti di finanziamento delle azioni dirette. Abbiamo l'FSR, il fondo sociale regionale e l'FNPS, il fondo nazionale delle politiche sociali; entrambe le azioni vedono una compartecipazione da parte del comune per il 53-58% circa attualmente. Comunque la normativa stabilisce un minimo che deve essere del 20%, quindi una scelta del Comune dell'Aquila erogare questi servizi, anche se in realtà non si può fare altrimenti perché dalla disamina del profilo locale abbiamo visto che effettivamente l'utenza e le criticità sono tante, varie e spalmate sul territorio abbiamo le femmine al fondo nazionale per la non autosufficienza questo è a totale carico dello stato. Poi abbiamo l'FNNA, il fondo nazionale per la non autosufficienza, a totale carico dello Stato, il Fondo per l'integrazione socio-sanitaria, un 100% per sostegno alla spesa dei comuni per la quota sociale e le spese socio sanitarie solo residenziali, il Fondo sanitario nazionale per gli interventi e servizi socio sanitari erogati dalle ASL come definiti nella convenzione socio-sanitaria, servizi gestiti direttamente dalle ASL. In via previsionale questi importi previsti dal fondo sociale regionale e da quello nazionale solo quelli comunicati dalla regione con la nota del 4 aprile 2017 n. 89423. Vediamo invece le fonti di finanziamento per le azioni indirette. E' bene specificare che "indirette" vuol dire che sono azioni che non sono direttamente finanziate dai fondi del piano che abbiamo detto poc'anzi, sono anche queste in cofinanziamento sempre, devono essere attinenti alle finalità dei piani a seconda del tipo di normativa specifica che può mettere in campo lo stato e vengono spalmati come anche gli altri su annualità diverse. Tra queste abbiamo il PON, il Piano Operativo Nazionale di inclusione, lo SPRAR che dicevamo prima, la legge Regionale 32/1997, l'assistenza ai disabili sensoriali, quindi i sordomuti, la legge regionale 78 per l'assistenza scolastica ai disabili scuole superiori. L'iter che ha seguito questo piano ha visto un'ampia fase di concertazione che si è svolta nei mesi passati e conclusa nei primi giorni di settembre, a cui hanno partecipato tutti gli attori precedentemente identificati. A livello locale gli obiettivi specifici e trasversali tra i vari settori per l'efficientamento di questo sistema dei servizi sono i seguenti: stabilizzazione dei LEPS nonostante una continua contrazione di queste risorse perché comunque negli anni anche i fondi nazionali sono andati via via in contrazione, tenendo conto del fatto che per stabilizzare tutti i servizi ci sono dei posti di attivazione importanti che devono essere sostenuti; poi abbiamo un'implementazione sia qualitativa che quantitativa dell'area di integrazione socio-sanitaria, con una riorganizzazione e un'implementazione di quest'area, che è oggetto della convenzione, in linea sempre con l'analisi dei bisogni; un accesso integrato e la presa in carico, servizi domiciliari semiresidenziali e residenziali, presa in carico della non autosufficienza, la disabilità, la salute mentale adulta, l'assistenza ai minori, anche qui con la presa in carico integrata, le varie dipendenze. Poi abbiamo un'implementazione della rete istituzionale, perché in questi settori non possiamo fare a meno di una ampia partecipazione, essendo settori che sostanzialmente riguardano tutta la società degli ambiti distrettuali, quindi le scuole con la ASL e le tutele dei minori con i protocolli operativi. Come obiettivo c'è l'implementazione delle risorse umane, parliamo



di figure tecniche, attraverso l'utilizzo di assistenti sociali sempre entro i limiti di legge; un incremento dell'investimento comunale di risorse con particolare riferimento all'area dei minori e delle famiglie in povertà, in linea sempre con le priorità emerse tra i fondi del Piano; la riorganizzazione del protocollo vigente tra Comune e privato sociale, quindi la rete servizi di prossimità, che andrà riorganizzata e potenziata perché appunto si riesce anche a ristorare le necessità di quelle persone che per pudore personale o familiare non preferiscono accedere servizi dello sportello comunale, ma così per vicinanza conoscitiva preferiscono attingere al terzo settore, con aggiornamento della co-progettazione in materia, anche con la nuova normativa del terzo settore ... e via dicendo e questa è un'azione innovativa a livello nazionale; l'assunzione, quale obiettivo trasversale del piano, dell'innalzamento della qualità della vita dei cittadini, che può essere perseguita tramite azioni promozionali, tramite co-progettazioni, azioni innovative a forte caratterizzazione territoriale con bassa soglia di integrazione del sistema dei LEPS, perché è appunto una prevenzione, nell'ambito di questa rete; un'attivazione di interventi in collaborazione con le scuole tesi a sostenere i processi di inclusione e valorizzazione del ruolo centrale che l'istituzione scuola assume da sempre e ha assunto nel territorio nazionale nei confronti della formazione dei giovani; infine un'implementazione delle strutture intermedie socio-sanitarie e socio-educative - centri diurni, centri aggregativi per minori e via dicendo. Questi obiettivi declinati nelle azioni vedono l'attuale sistema di offerta inserita all'interno del piano. Come mappatura di questi servizi sociali ed educativi abbiamo due grandi settori, due grandi famiglie: servizi rivolti a cittadini fino a 64 anni che sono gestiti sia dal servizio politiche sociali che dal servizio diritto allo studio e servizi rivolti a cittadini dai 65 anni in poi, che sono gestiti maggiormente in concomitanza con centri servizi anziani ... Tra quelli sociali e socio-psico-educativi troviamo: servizio di segretariato sociale per utenza fino a 64 anni, attivato grazie a leggi regionali e nazionali, la 22/1998 o la 328/2000 all'articolo 22, abbiamo il servizio sociale professionale sempre fino a 64 anni all'interno della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi sociali, che va a ristorare le necessità di queste utenze: i minori e le famiglie; fa parte anche l'adozione con l'affido al nucleo di minori, i disabili non autosufficienti - integrazione socio sanitaria - gli adulti, gli anziani con gestione IPSA. Abbiamo il pronto intervento sociale di cui parlavamo prima e sempre nell'area dei minori e della famiglia abbiamo i nidi comunali, oltre ai quali abbiamo Casetta Fantasia e i nidi convenzionati, quindi l'offerta è già abbastanza diramata e cercheremo nei prossimi anni di allargarla ulteriormente per ristorare quelle domande che rimangono fuori dalla graduatoria; il servizio di affido familiare, il servizio di adozioni nazionali ed internazionali, il collocamento nelle strutture di accoglienza per minori e donne in difficoltà, il servizio assistenza educativa domiciliare ai minori, attività integrative per il tempo libero, il nucleo tutela minori, di cui parlavamo anche prima, il sostegno alla maternità e alle famiglie con almeno tre figli minori - bonus economici una tantum che vanno in istruttoria negli uffici e anche qui le domande sono una buona sostanza di lavoro -; abbiamo vari assegni di maternità e poi gli interventi legati invece alle specifiche progettualità - è qui che si realizza l'obiettivo di seguire la persona nella sua specificità, quindi il percorso individualizzato -, mediazione familiare, prevenzione del *child abuse* e della violenza alle



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

donne. Abbiamo poi tutta la parte dell'inclusione, di interventi di ricostruzione sociale, con supporti multi-assiali con contrasto a situazioni di povertà, di marginalità, di fragilità che sono sia sociali che sanitari diffusi su tutto il territorio comunale, la possibilità di bonus economici a famiglie con disagio economico per consentire l'accesso ai figli minori ai centri estivi o ai centri educativi, l'ammissione all'ufficio per la compensazione della fornitura di energia elettrica, per cui c'è una convenzione con i CAF, il sostegno per l'inclusione attiva, il SIA di cui parlavamo prima, in seguito alla legge stabilità dell'anno 2016 e dal 2017 si prevede l'attivazione del PON a inclusione e altri interventi finalizzati al supporto allo stato di indigenza e marginalità, che sono ricompresi dell'area socio-psico-educativa dei servizi di prossimità. Sempre come settore viene anche offerto il servizio di refezione scolastica per gli alunni, l'esenzione dal pagamento di servizi di refezione scolastica tramite bandi e il trasporto scolastico degli alunni disabili e dei sensoriali. C'è poi tutto il settore della politica della casa. Come già detto ci sono gli alloggi di edilizia pubblica popolare, tutta la parte del progetto CASE e MAP, alloggi per nuclei con fragilità sociale e via dicendo. C'è l'area degli immigrati e dei richiedenti asilo, come abbiamo accennato. Per l'area degli anziani ultra 65enni, la parte dove c'è l'integrazione socio sanitaria più spinta, abbiamo servizi generali, quindi sociali professionali e sociali del segretariato, i domiciliari e quelli intermedi. Anche qui le azioni e le attività sono declinate in maniera specifica. Vediamo quali possono essere i punti di forza del piano. Anzitutto abbiamo la garanzia dei livelli essenziali, LEPS e LEA, in misura adeguata al fabbisogno della popolazione, grazie agli investimenti che vanno intorno al 53% delle risorse comunali per quanto riguarda le azioni dirette. Come abbiamo visto c'è un ampio numero di servizi e di interventi che vengono messi in campo, che rispondono ad una pluralità di esigenze e di utenza, c'è un importante impegno nell'area socio sanitaria per realizzare questa integrazione, con innovazioni nelle organizzazioni che dovrebbero garantire una maggiore operatività e l'introduzione di ulteriori servizi in futuro, perché a fronte della criticità che abbiamo si deve implementare questo settore centri diurni socio sanitari per anziani e disabili e la sperimentazione interventi socio occupazionali intermedi e propedeutici all'inserimento lavorativo con il punto di accesso integrato. Nelle attività del piano a livello personalizzato, quale strumento non solo di ristoro ma anche di integrazione, c'è un importante impegno nell'area della povertà con i vari contributi detti prima, un'attenzione alla collaborazione con il terzo settore che in continuità con l'organismo di rete locale per i servizi di prossimità, che dovrà essere riorganizzato come dicevo prima in relazione alle nuove norme al nuovo piano e via dicendo. L'obiettivo trasversale che viene seguito nonostante la limitatezza delle risorse è quello di aumentare la qualità di vita dei cittadini e delle famiglie attraverso azioni diffuse comprese nell'area della prossimità e più diffusamente - pensiamo ad esempio a centri per ragazzi e adolescenti che verranno realizzati avendo trovato le opportune risorse - il supporto agli studenti meritevoli sia all'interno che in uscita dalle scuole superiori che si affacciano al mondo del lavoro, un'attenzione all'invecchiamento attivo, inserendo ed implementando alcuni servizi per l'area degli anziani - pronto intervento sociale, coordinamento dei centri sociali eccetera - oltre a prevedere specifiche azioni per l'invecchiamento attivo in osservanza della legge regionale 16/2016, con iniziative a carattere motorio, sportivo,



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

culturale, di informatizzazione e via dicendo, azioni di qualità relative alle attività sportive per disabili anche gravi o comunque per disabili ad alto funzionamento, che generano grande integrazione ...una freccia con doppia punta con una direzione dalla fragilità alla non fragilità e viceversa, un servizio di educazione per gli stili di vita sani dei ragazzi anche con l'ASL e il servizio dipendenze, una sperimentazione di famiglie professionali per l'affido omoculturali o non, la realizzazione di percorsi specifici con le scuole per creare nuove connessioni con le scuole stesse con questo settore molto importante, condivisi anche con l'asse Nazionale, l'asse 4, dove c'è anche uno stanziamento specifico. Quali sono invece le criticità. Stante l'ampia e diversificata area di bisogni e di azioni da mettere in campo chiaramente c'è una limitatezza di risorse finanziarie, anche derivanti dagli enti sovraordinati, come abbiamo visto, per esempio, per quanto riguarda il trasporto o l'assistenza scolastica; in merito a questo verrà convocato nei prossimi giorni un tavolo con la Regione per cercare una risoluzione condivisa di questa criticità. L'intervento delle azioni dirette grava in misura importante sul comune, intorno al 55% e l'assorbimento della maggior parte delle risorse dirette è da parte di servizi ad alta soglia - quelli che dicevamo ad esempio per i disabili - che sono servizi da erogare costituzionalmente (ad esempio l'ADI). Purtroppo il piano sociale regionale e a seguire i vari piani sociali d'ambito danno scarsa attenzione alle azioni promozionali che vogliamo mettere in campo con forza per il benessere e in favore di azioni più che riparative, preventive sui vari settori. Ad oggi c'è una limitatezza dello sviluppo temporale del Piano a fronte di un'imponenza dei servizi che vengono erogati e di tutto il sistema; anche dal punto di vista delle risorse umane che posso mettere in campo il piano c'è una certa limitatezza, specie per quanto riguarda gli assistenti sociali a fronte di tutte le migliaia di utenti che abbiamo visto prima. Criticità rilevata solamente in riferimento ai minori stranieri non accompagnati, circa un centinaio, per i quali lo Stato imputa ai Comuni questa assistenza erogando circa il 40-45% delle risorse in favore dei comuni; quindi i vari comuni italiani si trovano ad avere un grande esborso per questo capitolo, perché sancito dalla legge; si dovrebbe pensare a qualche formula migliore di passaggio di risorse. Per quanto riguarda il riepilogo della spesa, tra le azioni dirette e quelle indirette, abbiamo un totale per il 2017 di circa 6.600.000 euro, declinato per 4.300.000 per azioni dirette, di cui le risorse comunali rappresentano circa il 55% - quindi 2 milioni e 400 mila, e per le azioni indirette sono 2.200.000 euro. Per il 2018 i dati sono più o meno in linea, anche se c'è un leggero aumento dovuto ad alcune azioni che partiranno nell'anno successivo, sia perché introdotte ultimamente sia perché era già previste nella pianificazione dell'anno futuro e anche le risorse comunali aumentano di un 3%, arrivando ad un totale del 58%. Come linee guida per la caratterizzazione futura di questo piano e delle azioni ci sarà sicuramente l'impegno di potenziare i servizi per le famiglie andando ad intercettare i bisogni di quelle fasce di popolazione che, pur se non sono all'interno di una soglia di povertà data dall'indicatore ISEE generico sancito a livello nazionale, dimostrano di essere nel campo delle fragilità per ridotto potere di spesa ed accesso alle attività rivolte al miglioramento della qualità della vita. Faccio l'esempio delle famiglie con un solo stipendio, ma con due o tre figli e che magari possiedono un'abitazione: il reddito ISEE figura come un reddito alto ma nella realtà dal punto di



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

vista del potere di spesa sono in grande difficoltà e a risentirne maggiormente i minori. Quindi in quest'area si cercherà, con il monitoraggio, con l'attuazione del piano di intervenire. Lo studio dei micro-contesti più approfondito permetterà di intercettare i reali bisogni dei territori, che spesso sfuggono, per intervenire puntualmente e migliorare contestualmente il macro-contesto. Per quanto riguarda l'ISEE abbiamo scritto nei primi giorni di agosto una lettera al Ministero per vedere se esiste la possibilità di applicare sul territorio del Comune dell'Aquila di un ISEE rimodulato, ovvero che non consideri le case inagibili dei cittadini aquilani proprietari, che quindi concorrono nell'ISEE ma che non possono essere utilizzate: siamo in attesa di risposta. Infine un'attenzione sarà rivolta ai bisogni dei bambini e degli adolescenti tramite il sostegno alle famiglie, con un accesso diffuso alla cultura, all'educazione dei figli, tramite la formazione di centri ludico educativi e aggregativi e con dei bonus mirati ad esempio al diritto allo studio.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie assessore. Proseguiamo per la trattazione dell'ordine del giorno. Ricordo a tutti che i capigruppo possono intervenire per 15 minuti e possono replicare per 5, mentre tutti gli altri consiglieri possono parlare per i dieci minuti. Adesso ho iscritto all'ordine del giorno la dottoressa Iorio.

EMANUELA IORIO CONSIGLIERE COMUNALE

Buongiorno a tutti. Chiedo scusa al Consigliere Masciocco che aveva chiesto la parola prima di me, ma considerando che sarò brevissima, gentilmente mi ha concesso di parlare. Questa mattina, per l'ennesima volta, stiamo facendo un Consiglio Comunale presieduto, con tutto il rispetto, dal vice sindaco senza la presenza del Sindaco. Siccome è già la terza volta che accade, vorrei ricordare al Sindaco che, a mio avviso, ma credo anche di tutti i consiglieri, la sua presenza, che rappresenta la massima autorità in consiglio comunale, non può e non deve essere un'opzione. In particolar modo in questa giornata, in cui è stato presentato il piano sociale di zona che riguarda tutta la nostra città ed in particolar modo le fasce che hanno più bisogno. Quindi mi sembra proprio inopportuno; se il Sindaco viste le sue importanti deleghe, dovesse essere impossibilitato a farci onore della sua presenza nella giornata del martedì, lo inviterei a cambiare giorno. Non mi sembra che la sua assenza possa passare inosservata, in particolar modo nella giornata odierna. Ringrazio l'Assessore Bignotti per la descrizione dettagliata e tecnica che ha fatto del piano sociale. Un piccolo appunto, pur lodandolo per la sua esposizione, viene dal fatto che probabilmente è sceso molto nel tecnicismo, spiegandoci dettagliatamente i vari passaggi del piano sociale, con un'esposizione molto lunga, mentre solo all'inizio ha detto che questo piano deriva da un anno di lavoro della precedente amministrazione: avrei gradito ...lo faccio io, visto che non lo ha fatto lui ... come esponente del centro-sinistra, ringraziare l'assessore Emanuela Di Giovambattista, insieme a tutti gli uffici, alla dirigente e a tutti quelli che hanno collaborato, anche degli altri enti, per questo ottimo lavoro che lei in maniera molto dettagliata e tecnica ha riconosciuto ...però a volte si pecca ...diciamo manca ...le questioni di stile a mio avviso sono importanti. Non è un attacco personale, assessore, perché sa che la stimo e la rispetto anche per l'età che ha però magari può servirle come un consiglio per il futuro. Grazie.



ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Iorio. La parola al consigliere Colantoni

CONSIGLIERE COMUNALE COLANTONI

Mancini grazie per il sostegno. Grazie. L'appello rivolto dal consigliere Iorio lo condivido. Abbiamo fatto una dissertazione di due ore e mezzo da parte dell'assessore che apprezzo notevolmente, come ho detto in quarta commissione e ribadisco adesso, soprattutto nell'illustrazione con le slide per spiegare una situazione complessa, articolata ed importante qual è l'argomento che stiamo trattando: la delibera è articolata in 230 pagine ed è normale che l'assessore si sia dilungato così tanto per illustrare una siffatta delibera. Io, però, vorrei dare dei suggerimenti, che ho anticipato in separate sede all'assessore, ed ho chiesto dei chiarimenti, ma a chi dovrei darli? Dovrebbero essere recepiti e venire qui per consigliare "nessuno" serve a poco. Penso che l'argomento sia di importanza vitale, perché il dato saliente che deriva da questa relazione evidenzia che in questa città ci sono ben 16.000 persone assistite, un numero rilevante. Un quinto dell'intera popolazione di questo Comune: è un dato che fa riflettere. E' vero che ho colto, attraverso l'analisi dettagliata fatta dall'assessore, quali sono tutti i settori specifici, dai bambini e dai ragazzi che arrivano senza essere assistiti da nessuno soprattutto dai paesi dell'est o i bambini siriani profughi di guerra, ma 16.000 è un dato che invita a riflettere. Bisogna capire bene come queste persone abbiano questi ISEE. Se noi ci proiettiamo ad un aumento che attualmente prevede una spesa di 6.600.000 di euro, compresi i contributi da parte dello Stato e della Regione, dove il comune interviene con delle risorse finanziarie autonome di 2.400.000 euro, è chiaro che il comune dovrà, attraverso una serie di accorgimenti, inoltrare le richieste allo Stato e alla Regione per avere l'integrazione del contributo. A me non sta bene che ci sia un'elevazione da 2.400.000 euro a 6.600.000 euro per la situazione di assistenzialismo inteso come tale. Nel 2018 non possiamo accettare che la situazione possa essere aumentata in funzione di un'assistenza di numero: i 16.000 devono possibilmente diventare 13.000, per dire un numero a caso. Si è detto che i nuclei familiari sono circa 2.300-2.400 e non si arriva a tre persone per nucleo familiare, facendo qualche calcolo, 16.000 diviso tre, fa 5.333: più di 5.000 nuclei familiari, un dato notevole, che beneficiano di questo tipo di contributi. E' una situazione che dovrebbe far riflettere, che a L'Aquila si è implementata: come si evince dalla relazione, rispetto ad altre realtà in Italia dove è raddoppiata, qui è triplicata. La città è stata martoriata dal terremoto, in molti casi le abitazioni sono state visitate dagli sciacalli e l'assistenza è ad un rapporto 3 su 2 rispetto al resto dell'Italia? E' un rapporto che non comprendo. Però, facendo un'analisi, abbiamo visto che abbiamo concesso le case popolari agli stranieri, abbiamo concesso le case dei MAP agli stranieri, che dalla relazione risultano 3.653 come residenti. Non sono razzista, non ho nulla contro gli stranieri, ma un'analisi dobbiamo farla, perché dobbiamo cercare di rimettere al centro in taluni elementi fondanti quali l'orgoglio, quale il senso di responsabilità, quale il modo di realizzarsi di ognuno di quelli che beneficiano di questi



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

fondi: ogni uomo senza lavoro è un uomo morto, non rappresenta nulla nè per sè nè per la società. E allora qual è lo studio che questo Comune dovrebbe fare? Abbiamo dei casi disperati di persone che hanno avuto la casa assegnata nei progetti CASE o nei MAP o nelle case popolari e non pagano le bollette perché non hanno i soldi, non hanno la risorsa economica per pagare luce gas; a questo aggiungiamo anche un assistenzialismo. Capite bene che deve essere un'eccezione e non una regola, perché se questa situazione dovesse dilagare chiaramente il fenomeno sociale si aggrava per il comune e lo Stato e la Regione non sono così puntuali ad intervenire per sostenere le richieste che l'assessore Bignotti in maniera molto motivata e molto precisa va ad avanzare. Cari colleghi, il comune deve inventare qualcosa in alcuni settori, non dico posti di lavoro, ma prestazioni d'opera, prestazioni lavorative saltuarie in maniera che, andando ad effettuare questi lavori saltuari molte persone dei nuclei familiari, non tanto i capo famiglia fino a 60 anni, quanto i figli maggiorenni, ventenni, trentenni, potrebbero lavorare. Potrebbe essere il settore dell'edilizia: Questo resta il cantiere delle gru, il cantiere più grande d'Europa e allora molti potrebbero lavorare per il settore edilizia. Lavoro precario, lavoro saltuario, prestazioni lavorative? Però è un reddito che può far slittare l'ISEE dai 4000-6000 euro a cifre superiori e non farli rientrare in queste fasce di precarietà sociale. Altro settore abbiamo Santogna, la bella Tenuta di proprietà del Comune dell'Aquila, ettari di terreno, dove un tempo allevavano i daini, un terreno valido sotto il profilo degli allevamenti in quanto ha delle strutture con i fontanili dove si potrebbe creare una situazione di allevamento, di pastorizia, di bovini; è anche recintata. Abbiamo il Vasto, abbiamo i territori del Gran Sasso: E' poco dignitoso lavorare nel settore dell'Agricoltura e della zootecnia? Io penso che sia il modo di riscattarsi! Io ho fatto l'operaio, molti di voi hanno fatto i e camerieri, lavori umili, ma quando si esce dalla disoccupazione si deve soltanto essere orgogliosi. Queste mie proposte vertono a far sì che i 16.000 di oggi possano abbassarsi nel 2018 o nel 2019. Chiunque può suggerire altre idee. Potremmo parlare di quanti boschi sono stati incendiati, la fine del Morrone che sta avendo ripercussioni anche a livello regionale in quanto è stata una devastazione pesantissima. Abbiamo altre realtà, con queste estati calde. Allora per quale motivo non si cerca di imporre delle azioni preventive nel diradare i boschi in maniera tale che se l'incendio arriva possa essere limitato? Quanti chilometri di strade abbiamo, quanti chilometri di pezze possiamo mettere? Quante realtà potrebbero essere pulite da queste persone? Fare un "gioco a babbo morto" come indigenza da parte di chi ne fruisce non fa onore agli stessi percettori di questi redditi; penso che questi, attraverso queste proposte, potrebbero riscattare il loro orgoglio e la loro dignità e mi dispiace non c'è né il sindaco né il vicesindaco perché queste sono proposte che potrebbero essere indirizzo di programma di questa amministrazione per dare una svolta positiva e propositiva. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Colantoni. La parola consigliere Masciocco.

GIUSTINO MASCIOTTO CONSIGLIERE COMUNALE



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

Grazie Presidente. Credo che l'intervento dell'assessore Bignotti abbia costruito l'involucro che ci ha spiegato che cos'è un piano Distrettuale in ambito sociale, ma questo va bene per tutti i comuni, non solo per il nostro. Quello che lei ci ha spiegato lo puoi fare qualunque comune, perché deve tracciare quelle direttrici e noi in più abbiamo l'accordo con regione Abruzzo. Non ci ha parlato dell'anima, cioè che cosa andiamo a toccare con questo piano, qual è l'intenzione? Capisco che è difficile per voi riuscire a parlarne perché non è frutto del vostro lavoro, ma è frutto di lavoro altrui, però parlarne e discuterne potrebbe essere utile. In tempi non sospetti, chi ha costruito questo programma e l'ha portato in giunta parlava di inclusione e sostegno sociale, parlava di attenzione alle disabilità, parlava della residenzialità, parlava di assi importanti che attengono la salute mentale attraverso percorsi di inclusione, l'area delle dipendenze, l'attenzione rinnovata ai minori e poi c'è una serie di elenchi, di somme che vengono stanziare per quanto riguarda l'attività, perché poi l'anima è questa: l'anima è che si mette un milione e mezzo per i servizi sociali di piano di zona a carico nel comune, 243.000 euro per compartecipazione delle rette di degenza, 300.000 euro per sostegno indigenti e persone bisognose, 390.000 euro per assistenza a minori, 70.000 euro per assistenza in famiglia, 120.000 per centri diurni per disabili, ci sono i 600.000 euro per minori stranieri non accompagnati. Come si fa? Io mi chiedo come fate voi a votare questo provvedimento, quando c'è qualcuno che pensa che l'assistenza a minori stranieri non accompagnati sia un obbligo che lo Stato impone ai comuni? Sapete che cosa vuol dire per un padre o una madre mettere un figlio su un barcone non sapendo se quel ragazzo arriva o non arriva sulla costa? E noi dovremmo non occuparci dei minori stranieri non accompagnati oppure dobbiamo pensare che lo Stato non debba fare questo? Noi siamo un paese civile, il Comune dell'Aquila ha una tradizione del sociale che passa attraverso tutte e due le aree politiche, non c'è destra o sinistra. Si parte da Tempesta, si passa per Cialente, fino ad arrivare a Biondi, ma la tradizione di sostegno alle famiglie più deboli, il tentativo di inclusione e anche la tutela delle persone meno fortunate passa attraverso questa direttrice e quindi diventa un architrave per quanto riguarda l'attività politica e amministrativa. Condivido il richiamo che è stato fatto per quanto riguarda i bambini sull'unica pagina nuova che è quella del saluto dell'assessore Bignotti e del sindaco Biondi, "quando si parla di educazione culturale fondamentale vita civica per questo sarà possibile accedere a bonus economici per famiglie in difficoltà, in questo modo i bambini e i ragazzi vivranno la realtà dei teatri, cinema, corsi, attività sportive in una città partecipata", ma oserei dire anche inclusiva, una città che permette a chi vuole poter dare il proprio contributo di poterlo avere. Avete letto lo schema di regolamento di accesso ai servizi sociali che state votando? E' uno schema che non ci ha imposto nessuno, è uno schema del Comune dell'Aquila, "Ente di ambito distrettuale, piano di ambito sociale 2017-2018 – schema di regolamento di accesso ai servizi sociali". E' stato studiato ed elaborato insieme alle 70 associazioni. L'Aquila è la culla delle associazioni e per fortuna ci sono delle associazioni che si occupano delle persone con disabilità con grande affetto e con grande amore. Destiniamo a loro 120.000 euro per i centri diurni e loro moltiplicano queste somme per poter svolgere con passione quello che fanno. Questo posso dirlo perché lo abbiamo fatto nel 2010, dopo un anno dal terremoto, quando abbiamo pensato che quella spesa sui centri diurni potesse essere una



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

svolta per quanto riguardava l'attività politica. In questo schema, principi, finalità e obiettivi che si dà l'amministrazione comunale sono equità, uguaglianza; a parità di bisogno i servizi sono erogati in modo uguale a tutti gli utenti senza distinzione di razza, sesso, nazionalità, religione, opinione politica. Colantoni è scritto qua, non è sta scritto "prima gli Aquilani" o prima "gli italiani"; c'è scritto che l'uguaglianza è uguaglianza, continuità nell'erogazione, attenzione alla persona nella sua globalità, partecipazione, efficienza ed efficacia. Avete letto chi sono i destinatari dei nostri servizi? Sempre lo schema, ve lo leggo: articolo 4 "I servizi e le prestazione di intervento sono rivolti a cittadini che sono in situazioni di disagio sociale, socio-economico e socio-ambientale, nonché minori stranieri non accompagnati trovati in stato di abbandono sul territorio comunale, a dei rifugiati e richiedenti protezione internazionale nell'ambito dei programmi di tutela e protezione nei limiti previsti dalla normativa in materia. L'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è garantito con priorità per quelle persone in stato di povertà o con limitato reddito i incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico o psichico e con difficoltà inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro"; quindi stiamo avanti rispetto alla tutela delle parti della società più deboli: noi cominciamo invece a pensare che sia un obbligo quello che viene fatto, non un diritto. Ora c'è anche la discussione sullo ius soli: non sono nè un buon cristiano nè un buon cattolico, ma mi rivolgo a quelli che si professano cattolici e cristiani e che hanno fatto delle battaglie di religione per affiggere il crocifisso in aula. Bassetti che non è certo il più grande comunista della storia, ma è il presidente della CEI, la conferenza episcopale italiana, dice che "lo ius soli appoggia di fatto l'idea di una nuova cittadinanza - così il cardinale Gualtiero Bassetti, al primo consiglio permanente della CEI - penso che la costruzione di questo processo di integrazione possa passare anche attraverso il riconoscimento di una nuova cittadinanza che favorisca la promozione della persona umana e la partecipazione alla vita pubblica di quegli uomini e donne che sono nati in Italia". Io penso che qui non debba regnare l'ipocrisia; qui dentro non siete più dei liberi pensatori: qui dentro siete dei rappresentanti, siete eletti e dovete amministrare e quindi non è più possibile fare la doppia morale, cioè fuori ci si comportano in un modo e all'interno delle istituzioni in un altro. C'è invece la necessità di poter affrontare i problemi con la dignità che necessita, con l'impegno che i problemi richiedono per essere risolti. Non facciamo facili proclami. Sarà difficile governare, per tutti. Lo abbiamo fatto noi in questi 10 anni precedenti, lo farete voi nei prossimi anni. Nessuno ha la bacchetta magica: i soldi sono pochi e le esigenze tante - si ricordava quante persone sono bisognose - ma almeno su questo, almeno sul piano sociale non dividiamoci ideologicamente. Non è necessario perché chi ha bisogno non è né destra né de sinistra: è una persona che ha bisogno e noi abbiamo l'obbligo morale e il dovere di poterla sostenere, a maggior ragione la nostra città che è stata terremotata e che ha beneficiato della solidarietà degli altri. Questa dovrebbe essere L'Aquila Città Aperta, accogliere tutti e dare a tutti l'opportunità di poter svolgere la propria vocazione. Ecco perché dicevo che dovrete metterci anche un po' d'anima nel discutere, perché si poteva anche dire in maniera molto sincera e onesta "non è il nostro piano, non abbiamo tempo per poterlo modificare, non condividiamo queste direttrici, nel giro di sei mesi o



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

nell'ambito della nostra consiliatura la modifichiamo". Molto dignitoso, può darsi nella fase di applicazione, ma non si può svuotare la discussione da elementi che ci sono. Qui dentro, per ogni anno, mettiamo tre milioni e mezzo di euro per cittadini Aquilani, quindi è un piano importante. Dire su che cosa non si era d'accordo avrebbe fatto più onore rispetto al fatto di negare che questo provvedimento ha un'anima, l'anima di chi lo ha prodotto, di chi ha cercato di coinvolgere, delle associazioni con cui non in qualche modo hanno collaborato in maniera molto profonda per cercare di trovare delle soluzioni alle problematiche ci sono. Quindi io penso che essere un po' più umili e meno arroganti funzioni, non nei miei confronti, ma nei confronti della città, perché, se non lo avete capito, oggi siete degli amministratori pubblici, mentre ieri eravate liberi cittadini e potevate dire quello che volevate. Oggi non più. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie Consigliere Masciocco. La parola al Consigliere De Santis

FRANCESCO DE SANTIS CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Visto che siamo stati citati, vorrei spiegare, come si è già fatto in commissione, sul perché il nostro movimento voterà a favore del piano sociale che ha appena relazionato l'assessore Bignotti, che è stato criticato per essersi dilungato, quando in passato siamo stati criticati per non aver parlato in modo tecnico delle cose; pare non vada bene neanche così. Barconi... non capisco come si possa parlare di barconi con 100 minori stranieri non accompagnati che vengono per lo più dall'est Europa: bastava informarsi meglio su quali sono le case che li occupano e qual è la loro cittadinanza. Parliamo di una spesa di circa 4.000.000 di euro, come diceva prima il Consigliere, dei quali più di un quarto sono destinati a 100 minori stranieri. Premetto una cosa fondamentale: aiutare questi ragazzi a farsi una vita, crearsi un futuro nella nostra città è una cosa lodevole, nobile e va portata avanti. Il problema è che è un aiuto imposto dallo Stato che deriva da politiche migratorie che il Governo e il Ministero dell'Interno ci obbligano a sostenere. Come movimento politico è ovvio che noi ci opporremo a questo, ma sarebbe da sciocchi non votare a favore di un piano sociale che coinvolge disabili, anziani, fasce deboli della popolazione. Quindi è un piano sociale che andrà votato e che è quello che è stato portato avanti dall'amministrazione precedente e da quelle ancora prima e che, ci impegneremo anche noi come movimento a farlo, andrà modificato nelle successive edizioni. Quello che però non capisco è come si possa essere d'accordo sulla spesa di quasi un milione e mezzo di euro del Comune per 100 minori stranieri, quando ne spendiamo 25.000 l'anno per i disabili aquilani sui centri diurni, non capisco come si possa fare una battaglia retorica, politica, ideologica su una questione così importante e con una spesa superiore a più di un quarto rispetto a quelli che sono i fondi del Comune su questo capitolo. 90 euro al giorno credo che siano assolutamente eccessivi, per quanto questi bambini abbiano bisogno di qualsiasi tipo di aiuto, di integrazione, di assistenza anche medica e quant'altro, però penso che queste spese, come movimento ne siamo più che convinti, vadano sostenute dal Governo e dallo Stato che ci impongono invece di



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

accollarcele... Se dovessimo... porre dei limiti affinché questa situazione venga risistemata, potremmo compartecipare alle spese per i centri diurni per i disabili, ad esempio, mettendo al primo posto gli aquilani, intesi come "residenti" a L'Aquila da quindici anni, non da un anno come si è fatto precedentemente, "regalando" gli appartamenti del progetto CASE a chiunque sbarcasse in Italia o si trasferisse qui per ottenerli. Il nostro gruppo allora voterà a favore di questo piano sociale, con l'intenzione però che nei prossimi anni vada rimodulato su quelle che sono le categorie, le fasce più deboli, come ad esempio si è fatto con l'innalzamento dell'ISEE a 6.000 euro rispetto alla cifra precedente di 4.000 euro, cosa che vede l'inserimento di altre famiglie per lo più aquilane all'interno di questi servizi e speriamo che nei prossimi anni si potrà riuscire ad incentivare un ulteriore innalzamento, in modo da far partecipare più famiglie possibili, famiglie che magari sulla carta non sono povere, ma che in realtà sono in difficoltà: chi fa volontariato, chi lavora con la Caritas, sa che le famiglie povere non si vedono dall'ISEE. Quindi, grazie assessore per la relazione e spero di aver risposto a chi ci chiede come mai non ci opponiamo a questo piano sociale. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere De Santis. La parola al consigliere Cimatori.

CARLA CIMORONI CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie presidente. Buongiorno a tutti i presenti, grazie all'assessore che ha così esaurientemente descritto il piano. Confesso un profondo disagio rispetto a questo piano sociale e lo provo come consigliere comunale eletto di questa città perché il consiglio comunale è ridotto a una serie di avvocati difensori, forse perché il piano viene dalla passata amministrazione e quindi i rappresentanti dei partiti che erano al governo della passata consiliatura lo difendono a spada tratta. Adesso ci sono avvocati difensori anche da parte dell'attuale maggioranza che devono necessariamente approvarlo. In realtà la profonda frustrazione è quella che ho già manifestato in commissione che deriva dal fatto che il consiglio ha solo questo ruolo rispetto al piano sociale. Il consiglio che è chiamato ad approvare il piano sociale, nelle persone dei consiglieri, non ha la minima possibilità di incidere in questo piano. Ringrazio tutte le associazioni e il terzo settore che hanno partecipato alla stesura del piano, il cosiddetto gruppo di piano, in tutti gli incontri fatti, un lavoro enorme durato mesi, che ha visto riunioni almeno mensili, quindi nulla voglio togliere nel merito al loro lavoro. Però è veramente frustrante per i consiglieri comunali, che sono chiamati ad intervenire su quello che è il piano regolatore del sociale, su quelle che sono, insieme alle politiche urbanistiche, le politiche su cui si fonda l'amministrazione di una città, di fatto ratificare o fare semplicemente la pantomima degli avvocati difensori o degli inquisitori rispetto a un piano. Senza entrare nel merito delle discussioni, quello che mi auguro per il futuro è che il piano possa passare in fase proprio di iter, di approvazione e possa prevedere un coinvolgimento attivo del consiglio, ad esempio attraverso il coinvolgimento della terza commissione, la commissione per il sociale. Credo che questo responsabilizzerebbe tutti, anche rispetto alle affermazioni forti che sono state fatte questa mattina, nel rendersi conto di quali sono le priorità del territorio, di quali sono



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

i vincoli e quindi di non lasciarsi andare ad affermazioni e proclami populistici e demagogici. Responsabilizzerebbe tutti i consiglieri nel prendere atto della situazione presente in città. Visto che è il Sindaco che determina la composizione dei rappresentanti istituzionali del comune dell'Aquila nei gruppi di piano, la proposta è che questo gruppo di piano possa prevedere la presenza di una rappresentanza consiliare che si interfacci con la terza commissione in maniera da seguire l'iter. Prego l'assessore Bignotti, visto che non c'è neanche il vice sindaco Liris, di farsi portavoce di questa richiesta presso il Sindaco. Un'ultima cosa rispetto alla pantomima di questi giorni sulla partecipazione: questo tema è arrivato addirittura nei consigli territoriali di partecipazione. Assessore, lei lo sa benissimo perché ha fatto esperienza di quanto sia assolutamente inutile, perché non è vincolante in alcun modo, il parere dei consigli territoriali su qualsiasi tipo di provvedimento, quindi quella sarà una cosa che immagino e spero che andrà ridefinita - su quelle che sono le funzioni - ma addirittura chiamarli ad intervenire e ad esprimere un qualche parere su un atto sul quale nemmeno a livello di consiglio è possibile intervenire rasenta davvero la pantomima della partecipazione. Cerchiamo quindi di essere un po' più seri anche nei confronti dei consiglieri comunali che provano ad intervenire su questi atti. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Cimatori. La parola al consigliere Dakaj.

NEZIR DAKAJ CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente, buongiorno a tutti i presenti. Vorrei fare un breve intervento, senza entrare specificatamente nel merito delle singole voci di spesa, ma facendo una breve riflessione sulle sfide e opportunità che questo piano sociale potrà farci cogliere. Sono consapevole di quanto sia stato complesso arrivare a questo punto di lavoro e non posso non pensare quanto sia facile cadere nella critica leggera quando non siamo noi nella posizione di dovercene occupare direttamente. Ritengo che la dialettica politica per quanto accurata possa essere è comunque rivolta al bene comune, ma il rischio di perdere il riferimento dei valori fondativi della comunità, di cui la solidarietà gioca un ruolo molto importante, è sempre dietro l'angolo. Ciò che potrebbe balzare immediatamente davanti ai nostri occhi è l'apparente sproporzione dei volumi finanziari destinati ai minori non accompagnati che vengono ospitati presso le case famiglia e quelli destinati ai minori italiani. Sottolineo "apparente sproporzione" in quanto il tema della solidarietà non può fermarsi di fronte al colore della pelle. La reale vergogna sarebbe quella di non considerare i minori accompagnati prima di tutto per il loro essere bambini e adolescenti a prescindere dal paese di provenienza. Sono circa 30 mila minori in Italia che vivono fuori delle loro case di origine, abbandonati dai genitori naturali o addirittura della famiglia adottiva che trovano nelle case famiglia una nuova opportunità. Nel dibattito politico si perde spesso cognizione della particolare vulnerabilità dei minori e tra questi quelli stranieri non accompagnati. Sappiamo essere portatori di esigenze estremamente peculiari e di istanze giuridico-sociale molto molto delicate. Non si può confondere il tema della pressione migratoria sui confini nazionali o quella delle famiglie ridotte sotto la soglia della povertà



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

con quella della tutela e dei diritti dei minori, di cui oggi in quest'aula si va delineando un indirizzo concreto su cui uniformare le nostre scelte future. Sono tutte problematiche delicate e degne di attenzione, ma non vanno confuse tra di loro e neanche possono essere strumentalizzate per ricercare facili consensi. D'altro canto, con la cosiddetta legge Zampa, l'Italia ha assunto degli impegni precisi e si pone all'avanguardia nell'Unione Europea, un modello per tutti in materia di tutela dei migranti minori non accompagnati. Il punto su cui discutere, quindi, dovrebbe riguardare principalmente su come spendere i fondi destinati alla specifica esigenza. Le case famiglia svolgono un ruolo nobile e insostituibile, non degli istituti, ma delle vere case dove bambini che hanno già sofferto tanto possono vivere con genitori affidatari che diano loro non solo un pasto caldo, ma anche tutto l'amore di cui hanno bisogno. Ma questo potrebbe non bastare. Bisogna evitare lo sperpero e verificare che l'impiego dei fondi possa finanziare dei progetti concreti e non di facciata che possono essere considerati un sicuro e reale investimento per il futuro di questi giovani esseri umani, nei confronti dei quali abbiamo il dovere morale di integrazione all'interno del nostro sistema di diritti e doveri. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Dakaj. La parola al consigliere Di Benedetto

AMERICO DI BENEDETTO CONSIGLIERE COMUNALE

Signor presidente, componenti la giunta, consiglieri tutti. In premessa vorrei ribadire un concetto che forse qualcuno che mi ha preceduto già ha rappresentato, ma ritengo di doverlo fare per la qualità che il dibattito che si svolge all'interno del consiglio comunale necessita. Credo che dovremmo come esempio cercare di essere più disciplinati nell'organizzazione dei lavori del consiglio. Non è un rimprovero a lei Signor presidente. E' un'autodeterminazione generale perché nell'ambito degli impegni istituzionali c'è la necessità del rispetto delle regole e le prime regole da rispettare sono quelle dell'autogoverno della nostra struttura. Credo che il rispetto di ognuno di noi come rappresentante dei cittadini, chi più chi meno in funzione di consenso - ma anche se ne fosse solo uno avrebbe il diritto di ascolto - debba partire prima di tutto da una disciplina organica di questa assise. Non è possibile aspettare un'ora e mezza, non so se per la possibilità di avere una un quorum strutturale; e chiaramente serve la disponibilità della presenza esecutiva, visto che abbiamo dibattuto in queste ore in assenza parziale non totale delle figure rappresentanti la struttura esecutiva. Ritengo che un minimo di autodeterminazione ognuno di noi deve darsela, io per primo periodo, anche se dal mio comportamento si evinca non solo l'attenzione, ma anche la presenza puntuale nel rispetto di questa assise. Passando all'argomento di cui stiamo discutendo, apprezzo lo sforzo che ha fatto l'assessore, lo apprezzo perché non poteva che essere così, un'analisi statistica e di approfondimento di quelle che sono delle competenze che derivano immediatamente dal ruolo che è stato chiamato a ricoprire. Però, avendo partecipato ad una proposta di programmazione per il futuro della città che poi non è stata accettata, non posso che ringraziare minuziosamente e con attenzione precipua il lavoro svolto dall'assessore Emanuela Di Giovambattista, cui va il mio ringraziamento profondo per il lavoro svolto



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

negli ultimi anni e per questo grande strumento che lascia a disposizione la città. Uno strumento complesso che non si può limitare alla volontà di stigmatizzare alcuni aspetti o alcune direttrici che per legge devono essere poste all'attenzione del piano stesso, nè si può in qualche modo verificarne la compatibilità finanziaria perché, lo dico all'assessore al bilancio, è vero che l'ultima variazione di assestamento generale ricadeva a ridosso della nomina della giunta e dell'insediamento del consiglio, ma questa amministrazione è ancora carente del documento unico di programmazione, che avrebbe dovuto essere modificato laddove fosse stato presente al cambio dell'amministrazione comunale, ma siccome scadeva il 31 di luglio, è tuttora carente. La gravità tecnico-amministrativa è che carente nel momento in cui si va ad approvare lo strumento di programmazione pluriennale strategica per il futuro della nostra città. Siccome il documento unico di programmazione ha una parte strategica e una operativa e siccome all'atto della variazione dell'assestamento al bilancio di previsione i revisori avevano evidenziato questa carenza e avevano sollecitato con la deroga dettata dalla coincidenza per una tempistica bruciante oggi abbastanza superata, chiedo quindi con forza che possa essere dato uno strumento di compatibilità finanziaria a questo di programmazione che abbiamo oggi, che così previsto nella variazione assestamento al bilancio è carente nella programmazione strutturale della nostra amministrazione. Mi sarebbe piaciuto ascoltare dalle parole dell'assessore, lo ha già detto la consigliera Iorio, un ringraziamento, ma al di là di questo, ognuno ha il suo modo di operare, ma mi sarebbe piaciuto ascoltare ciò che è innovativo rispetto a quello che è stato depositato ed approvato dalla giunta di cui l'assessore Emanuela Di Giovanbattista era il rappresentante della materia di specie. Non l'ho sentito, forse mi sono distratto, ma sono stato presente, cosa ha portato in più da punto di vista non compilativo, ma dal punto di vista di idee che si può tranquillamente porre alla base di modifiche a venire. A mio modesto avviso, da quello che conosco, al di là delle esigenze di togliere dall'indicatore della situazione economica equivalente la prima casa, per quanto possa incidere e per quanto possa spostare di fasce, alla solidarietà reale che c'è, all'esigenza di andare incontro all'indigenza, al fatto che comunque ci sono delle situazioni di disagio sociale, di marginalità sociale, di difficoltà reali cui ogni uno di noi deve prestare attenzione e andare incontro, io credo che la nostra città abbia su questo piano tre riflessioni fondamentali da fare e quando dico "la nostra città" intendo coloro i quali la rappresentano, me compreso. Il discorso è legato a tre aspetti importanti. Voi sapete bene che il socio-educativo nella nostra città ha carenze strutturali, tanto è vero che viene sostituito dall'impegno del volontariato associativo e quindi serve capire in questo piano la volontà dell'amministrazione così come riformulata, che tipo di attenzione vorrà porre a questo impegno di volontariato, perché laddove dovesse venir meno ci troveremmo in una condizione di grande difficoltà. Così come, l'ha detto l'assessore Bignotti, ci sarà una promozione di un'azione condivisa con la ASL che in qualche modo va implementata, va realizzata, va tradotta in un lavoro che è carente ancora nella nostra città e sul quale si stava cercando di lavorare con un'idea di sviluppo futuro e che riguarda tutto l'aspetto legato al socio-sanitario. Si è parlato di assistenza domiciliare ma sul socio-sanitario si passa per due aspetti importanti, che è quello semiresidenziale delle possibilità di impegno delle persone disabili e quello residenziale obbligatorio per la legge dopo di



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

noi; quella sì che è una legge dello Stato. Su questo aspetto bisogna cercare di capire se questa amministrazione condivide questo percorso di socializzazione differente, che l'assessore Di Giovambattista aveva iniziato con l'iniziativa "abitare insieme" per la disabilità motoria e sensoriale attraverso un rapporto importante tra le innovazioni tecnologiche e l'università, bisogna capire se questa amministrazione vuole continuare ad esercitare. Questo è un elemento molto importante e io non ne ho sentito parlare. Poi l'elemento dramma che vive la nostra città, perchè ci sono tanti disagi ma quello più grave è quello della disabilità irrecuperabile. Sapete che le famiglie che hanno disabilità irrecuperabili, da RSA per intenderci, non hanno nella nostra città la possibilità di risolvere questo problema, quantomeno dal punto di vista organizzativo, perché punto di vista strutturale sappiamo che sono irreversibili quelle difficoltà; quindi cercare di capire anche attraverso una compartecipazione fissata dall'indicatore della situazione economica equivalente se ci sono possibilità di inserimento in RSA di prossimità di queste situazioni di disagio grave. Credo che questi tre aspetti siano l'essenza che io colgo in una scaletta di priorità e quindi chiedo a l'assessore di farsi premura di questi esigenze e di poterle rappresentare nel corso degli anni nella migliore maniera possibile. Ringrazio lui per ciò che ha tentato di fare in questi mesi di lavoro, rinnovo il ringraziamento all'assessore Emanuela Di Giovambattista e auspico un'approvazione nel più breve tempo possibile di questo strumento strategico dell'amministrazione che è il documento unico di programmazione. Mi piacerebbe che su questi aspetti che necessitano delicatezza ogni uno di noi possa portare delicatezza relazionale nella volontà; capisco anche che ci sia l'esigenza di ribadire pensieri politici particolari, ma i problemi, lo ha detto bene il consigliere Mascioco, sono i problemi che ha la nostra città, che hanno le persone svantaggiate per cui ognuno di noi, con il garbo del caso deve prestare attenzione e deve fare un piccolo sforzo affinché possano essere alleviati ed affievoliti. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Di Benedetto. La parola al consigliere Ferella.

DANIELE FERELLA CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Buongiorno agli Assessori, al Presidente, a tutti i colleghi Consiglieri e a quanti ci ascoltano dall'aula o da casa. Questo piano sociale, è già stato detto, in realtà proviene dalla passata amministrazione. Quelle che sono le linee di questa amministrazione sono state molto vincolate rispetto alla definizione generale, perché i colleghi che tanto chiedono all'assessore quali sono le linee innovative, che cosa ha fatto questa amministrazione, ben sanno che per poter portare quelle linee innovative, di cui vorremmo farci carico e che questa città ci ha dato mandato di fare, ci sarebbe stato bisogno di più tempo perchè bisognava ripassare per tutto quanto il tavolo costituito per la redazione di questo piano. Il lavoro fatto dall'assessore Bignotti quindi è stato limitato da questo, ma comunque, come ha già detto il collega De Santis, il fatto di poter cominciare ad incidere sulla facilitazione delle famiglie all'accesso ad esempio ad alcuni bonus per i figli, per l'accesso allo sport e le attività culturali, innalzando un pochino, perché quello era lo stanziamento che potevamo spostare senza inficiare tutto l'accordo a



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

monte del piano, a 6.000 euro, è un modo per andare incontro a queste situazioni. Probabilmente qui si continua a strumentalizzare delle affermazioni che in realtà non sono né populistiche né demagogiche, ma forse il populismo e la demagogia a questo punto cominciano a essere al contrario. E' stato ben detto che nessuno si oppone all'assistenza di giovani non accompagnati ed è importante ribadirlo; tutti dobbiamo impegnarci per queste situazioni difficoltà. Il problema è a monte, il problema è perché dobbiamo finanziarlo con fondi comunali. Uno Stato che fa queste leggi e che aderisce a dei protocolli di solidarietà internazionali dovrebbe farsi carico di questo tipo di spese, proprio perché in un comune come il nostro ancora ce la facciamo ad affrontare questi obblighi di legge, ma se capita in comuni più piccoli li mette in difficoltà. Chi ha amministrato comuni più piccoli sa che dei minori non accompagnati fanno saltare un bilancio di un ente. Noi ce la facciamo ancora, ma un sacrificio di oltre 1 milione di euro del nostro comune per l'assistenza ai minori non accompagnati, dovuto e che dovrebbe pagare lo Stato, sottrae dalla nostra disponibilità la stessa cifra da poter utilizzare su tutto quello cui faceva riferimento il consigliere Di Benedetto. E' facile parlare di associazioni, volontariato, assistenza. Se abbiamo la maggior parte dei soldi bloccati per questo, soldi nostri, di questo comune, tenendo presente - tutti lo sappiamo - che ogni volta che si fa una legge dello Stato per tagliare le spese si tagliano gli enti locali, che continuano a pagare i tagli fatti a monte, se continuiamo ad impegnare fondi per cose di cui si dovrebbe occupare lo Stato, evidentemente non possiamo intervenire sulle situazioni della nostra città. Non parliamo di demagogia, parliamo di un dato di fatto. Probabilmente in questo caso dovrebbe darci una mano tutta la classe politica di questa città e forse tutti i rappresentanti politici di tutti i partiti a fare una battaglia con il governo centrale, perché i finanziamenti di queste buone opere, giuste opere di solidarietà non venga a carico dei comuni. Forse, in alcuni casi, dovremmo anche cercare di capire perché, sempre nel caso della accoglienza ai minori non accompagnati, non è possibile fare bandi a ribasso; noi subiamo i prezzi che fanno le case di accoglienza. Capite che questi sono ragionamenti da fare, ma non per fare demagogia, ma per una questione di giustizia nei confronti di tutti. Non bisogna fare barricate contro le persone che vengono qui in difficoltà però bisogna anche fare un'oggettiva valutazione dei problemi, senza fare le barricate da una parte dall'altra per ideologie nelle quali in realtà ancora oggi non capisco a chi appartengano. Chi dovrebbe dirle queste cose se non noi? Ai nostri cittadini possiamo raccontare lo stato dei fatti? Quando vediamo persone in difficoltà possiamo dire che abbiamo il problema di poterli aiutare perché lo Stato ci obbliga a spendere questi soldi in questa maniera? Questo a mio avviso non è fare demagogia, ma fare chiarezza con le persone, trasparenza della comunicazione. Non mi sembra ci sia nulla di sbagliato ed è questo il concetto che va chiarito a tutti. Probabilmente, ripeto, nel prossimo piano che riguarderà le altre due annualità sicuramente potremo esprimere quella che sarà l'impronta di questa amministrazione, alla quale i cittadini hanno dato mandato, che sicuramente non si esimerà dal confronto con i soggetti che lavorano o che fanno volontariato nel sociale, ma che si assumerà la responsabilità di fare delle scelte e delle proposte da portare in aula. Dopodiché tutti i consiglieri presenti in quest'aula sono in grado di provare con emendamenti o altre proposte, perché altrimenti penso che anche la parte democratica



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

delle elezioni verrebbe meno. Abbiamo avuto un mandato e dobbiamo rispondere con la nostra responsabilità delle nostre scelte, così come avvenuto negli anni precedenti. Ognuno si deve assumere le responsabilità del mandato che gli è stato conferito. Ben vengano le partecipazioni di tutti, ma non l'imposizione di partecipazione di qualcuno, in linea con un concetto democratico. La partecipazione si fa negli ambienti deputati, c'è un tavolo concordato dove sono rappresentati tutti coloro che agiscono nel sociale: oltre questo cosa dovremmo fare? Grazie presidente.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie a lei consigliere Ferella. La parola al consigliere Albano.

STEFANO ALBANO CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Buongiorno a tutti. Voglio cominciare l'intervento associandolo a quanto diceva prima il consigliere Iorio rispetto all'assenza del sindaco. Non lo dico per fare polemica, ma sarebbe davvero utile poterci confrontare assieme al sindaco rispetto a questioni molto importanti come quelle che vengono discusse oggi. Mi auguro che l'assenza del sindaco non sia in qualche modo pensata; noto che quando ci sono questioni spinose, come è avvenuto per il condono fiscale o oggi che si discute il piano sociale e la vicenda dell'asilo occupato, Biondi tende a non esserci. Saremmo lieti di avere la sua presenza dal prossimo consiglio comunale. Ringrazio all'assessore Bignotti per l'esposizione del piano e voglio anche ringraziare e fare i complimenti all'ex assessore, la dottoressa Emanuela Di Giovanbattista, per averlo pensato, costruito e per aver coordinato i lavori che hanno portato alla realizzazione dell'impianto di cui oggi stiamo discutendo. L'assessore Bignotti, lo hanno detto prima di me, ha fatto un'esposizione tecnica, io vorrei Masciocco, vedere qual è l'anima, quali sono stati gli indirizzi che hanno portato a questo impianto. E vorrei soffermarmi su quelli che sono i punti di forza, i punti di valore che, a nostro parere, non solo lo delineano come un piano sociale innovativo, ma che risponde anche alle esigenze di questa città. Intanto c'è da fare una premessa, ossia il quadro nel quale si è immaginato questo piano e a quali esigenze si è voluto rispondere. Intanto è evidente che la discussione su questo piano e la sua progettazione parte da quelle che sono le condizioni nel post sisma. L'assessore Bignotti più volte ha fatto riferimento alla limitatezza di risorse ed è stato richiamato il ruolo centrale anche della regione che fa il piano regionale sociale nei cui parametri bisogna costruire il piano di sociale distrettuale. L'allora governo regionale - governo Chiodi - non volle riconoscere a L'Aquila una situazione di straordinarietà dovuta alle condizioni del post sisma e quindi non riconobbe alla città la necessità di strumenti e risorse straordinarie, per far fronte non soltanto ai disagi sociali evidenti, ma anche e soprattutto alla presa d'atto che nel post sisma si era verificato un deteriorarsi del tessuto sociale di questa città. A fronte di queste scarse risorse gli obiettivi che si è voluto perseguire sono anzitutto la tenuta di tutti i servizi, cui il comune per legge ha tenuto, oltre a un potenziamento di quei servizi che guardano alle fragilità. Intanto il primo aspetto: questo è un piano di 6 milioni di euro, che raddoppia le risorse rispetto al passato - questa qui è una chiara scelta politica - rispetto all'attenzione



che la precedente amministrazione ha voluto mettere in campo rispetto al sociale come punto centrale nella pianificazione più generale di un progetto per la città; un'attenzione sulle povertà: abbiamo messo in campo il piano comunale sulle povertà, solo nel 2016 quasi un milione di euro sempre a fronte di una scarsità complessiva di risorse, e in questo piano comunale non c'è soltanto il sostegno alle povertà, ma l'inclusione con la predisposizione di percorsi di più possibile individualizzati per combattere il senso di marginalità delle fasce più fragili dal punto di vista economico. Quali sono gli altri due aspetti a mio parere innovativi e di valore di questo piano? Il primo è che questo piano prova a mettere in campo una cosa nuova cioè una programmazione generale complessiva, prova a combattere quella che era stata in passato il percorso più utilizzato di una programmazione a compartimenti stagni nel mondo del sociale rispetto ai vari settori, quindi cerca di avere una visione d'insieme, capire che i vari settori del sociale necessariamente devono essere integrati in un unico progetto. L'altro è il metodo, perché con questo piano si è provato a costruire un nuovo modello di welfare assieme al terzo settore; è stato citato più volte il gruppo di piano con cui si è costruito questo piano distrettuale sociale; il gruppo di piano può essere più largo o più stretto, ci sono degli attori che devono necessariamente farne parte, ma c'è stata una chiara e precisa scelta politica, quella di costruire questo piano assieme al mondo dell'associazionismo e della Cooperazione del sociale e del terzo settore, una collaborazione paritetica cioè che ha provato a mettere in campo alla pari, nello stesso tavolo, il comune e gli attori istituzionali assieme al mondo dell'associazionismo della Cooperazione sociale. Questo è un aspetto di valore che in qualche modo ha naturalmente indirizzato tutta la costruzione del Piano. E' il motivo per cui si può dire che questo è un piano che non è soltanto della precedente amministrazione, non è soltanto il piano dell'amministrazione centrosinistra, ma si può dire che questo è il piano della città. Il percorso che infatti si è messo in campo della costruzione di questo piano è stato un percorso di partecipazione; alla plenaria che venne fatta per discutere indirizzi generali del piano parteciparono oltre 75 associazioni, 80 operatori, oltre che comuni cittadini e vennero raccolte oltre 100 proposte e contributi. Le direttrici di intervento generale le ha spiegate prima l'assessore Bignotti, ma ci sono due cose su cui in particolar modo voglio soffermarmi. Intanto, dicevamo, al fianco dei servizi essenziali che per legge il comune deve erogare, ci sono tre direttrici fondamentali: la promozione del benessere della qualità di vita, l'inclusione sociale - non soltanto il sostegno - ma non c'è dubbio che l'asse di intervento più importante quello dedicato all'integrazione socio-sanitaria. Dicevo prima "programmazione generale e non per compartimenti stagni". Questo è un punto di svolta. Per la prima volta si sono messi intorno ad un tavolo la ASL e il comune; mentre in precedenza si è sempre operato con singoli protocolli d'intesa fra singoli dipartimenti, questa volta si fa una convenzione socio-sanitaria che regola non soltanto i servizi integrati socio-sanitari, ma anche e soprattutto le linee strategiche di intervento. Prima sono stati citati ad esempio alcuni degli assi su cui si è soffermati, quello sulla disabilità, un lavoro condiviso con la ASL con l'associazione al fine di ampliare i servizi su due direttrici, quella della semi-residenzialità quello della residenzialità. Ci sono alcune cose su cui vorrei chiedere conto all'assessore Bignotti di come si intende procedere. La prima linea quella semiresidenziale è prevista la



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

strutturazione di centri diurni socio assistenziali aperti ai disabili con maggiore capacità residuale, per evitare un' erogazione di fondi a singhiozzo e in più è stata programmata la realizzazione di un centro socio sanitario per disabili e anziani. Su questo voglio chiedere se si pensa di proseguire su questo lavoro incardinato da questa programmazione o se si ritiene invece di fare altre scelte. Sulle misure invece per la residenzialità, la predisposizione di casa in famiglia socio assistenziale secondo i parametri del decreto legge "dopo di noi", dentro a questi parametri urge un progetto e sicuramente non mancano a questa città i locali o gli appartamenti per poter ospitare progetti di questo genere, case famiglia socio sanitario in collaborazione con la ASL, ma c'è un punto di valore, lo citava il consigliere Di Benedetto che è il nucleo sperimentale sul "dopo di noi" nella palestra di via Antinori, pensato per disabilità sensitive e motorie con residenze ad altissima tecnologia, sfruttando anche l'opera dei sottoservizi si immaginava di fare attrezzature domotiche di avanguardia; anche su questo chiedo come l'amministrazione intende lavorare. (invito a concludere l'intervento ...interruzione del Presidente) Ho citato quelli che secondo me sono i punti di valore nella pianificazione generale della programmazione e su alcuni aspetti di dettaglio. Ora, avete più volte detto che questo è un piano che deriva dalla passata amministrazione, sento dire dal consigliere De Santis e poi dal consigliere Ferella che questa maggioranza lavorerà nei prossimi mesi a modificarlo. Non voglio fare polemica sterile sul fatto che in tre mesi avreste potuto stravolgerlo o modificarlo, ma quantomeno mi sarei aspettato di conoscere da parte di questa maggioranza su quali linee strategiche ha pensato di fare un nuovo piano e in che modo volete modificarlo. Queste cose penso che avreste dovuto dirle in campagna elettorale. Insomma, ancora una volta vedo una scarsità di pianificazione, di programmazione da parte di questa maggioranza. Qual è il vostro progetto per il sociale, nel momento in cui dite che non condividete le linee strategiche di questo piano. Che idea avete?

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Le tolgo la parola consigliere Albano. Andiamo avanti. La parola a Ersilia Lancia. (interruzione) Consigliere Mancini sto applicando il principio dell'alternanza, uno della maggioranza, uno dell'opposizione. E' il regolamento che lo prevede, non è il presidente che lo sta facendo. Prego consigliere Lancia

ERSILIA LANCIA CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie presidente. Sarò brevissima. Grazie del rispetto delle regole dell'alternanza. Senza facile spirito, il nostro sindaco, visto che qualcuno oggi ne sente la mancanza, è impegnato in quel di Roma ospite invitato dal Presidente della BCC che sta finanziando Palazzo Margherita. Forse vuole delle rassicurazioni sulle false partenze delle inaugurazioni. Questo giusto per una nota di spirito, per chiarire. Sarò brevissima perché tutti quanti conosciamo quale strumento stiamo discutendo. Ringrazio l'assessore in carica che lo ha egregiamente illustrato, l'ex assessore in sala Emanuela Di Giovambattista che saluto con molto affetto per averci lavorato. Noi siamo qui per approvarlo all'insegna di qualcosa che non è vergognoso, che c'è, che si chiama continuità amministrativa. E' evidente che nel merito e sull'impegno di alcune risorse ci confronteremo; va da sé che, personalmente



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

conosco benissimo la Convenzione dei diritti del fanciullo, andremo poi a rimodulare in altri termini, in termini più consoni anche quelle cifre. Ed è vero che c'è una tradizione di grande attenzione al sociale nel Comune di L'Aquila, lo so per certo perché ho parlato con gli utenti, perché ritengo che questa sia una tradizione trasversale di destra e di sinistra e che possa guidare la nostra azione amministrativa. Quindi noi oggi approviamo un piano distrettuale di ambito sociale lo discutiamo ... e non è un diminuire l'importanza di questo, ma è ricondurre entro un alveo più consono, più realistico tutta l'assise facendo e sicuramente raccogliendo i richiami, il rispetto delle regole, ma la strumentalizzazione bipartisan importa e non paga, ritengo. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Lancia. La parola al consigliere Mancini.

ANGELO MANCINI CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Oggi ci troviamo ad approvare forse il secondo provvedimento di questa amministrazione in tre mesi, una vergogna con la città in queste condizioni. Condoni fiscali, recepimento di una legge nazionale, piano sociale elaborato da ottobre del 2016. Questi sono i provvedimenti che sono venuti all'attenzione del consiglio comunale. Questo provvedimento arriva in Consiglio Comunale; noi, non parlo di sinistra, di destra o di centro, lo dobbiamo votare; nessuno di noi, me compreso, ha partecipato e ha potuto dire qualcosa su questo piano. Da ottobre 2016 si sono sentite nell'ordine - non lo ha detto l'assessore Bignotti, forse non glielo avevano scritto - Dicevo, iter iniziato il 26 di ottobre 2016 si sentono i dirigenti scolastici, il 28 ottobre la ASL, il 3/11 le organizzazioni sindacali, il 4/11 la rete locale dei servizi di prossimità, il 9/11 concertazione con il piano sociale, la cittadinanza, gli ordini, le associazioni professionali, enti religiosi e cooperative, tavoli tematici ecc. ma, come ha detto la consigliera Cimatori, mai consiglieri comunali sono stati coinvolti nella elaborazione di questo piano. Come si fa oggi a portare all'approvazione quando nessuno di noi è potuto intervenire, nessuno di noi ha potuto dire quali risorse questo comune vuole impegnare nel sociale. Colantoni prima ha detto ...perché oggi i numeri volano ...Francesco, Daniele Parkeller, quando date i numeri pensateci un attimo. 16000 persone cioè un quinto della popolazione aquilana è sulla soglia della povertà. Quanti abitanti fa questa città? (si sente una risposta in lontananza) Bene, rifai i conti e aggiustali. Poi vediamo anche le risorse di cui parlano i ragazzi sui social e anche in questa Assise. Quindi i Consiglieri Comunali non hanno dato nessun apporto. Quali sono le risorse che questa amministrazione impegna per questo piano, che percentuale in una città dove le persone hanno perso tutto, hanno perso la casa, i familiari, il lavoro, dove veramente tante persone che 10 anni fa non c'erano, ora stanno sulla soglia della povertà. Allora un comune, la politica di un comune da cosa si riconosce? Da quello che investe sul sociale, non dai contributi che dà, dalle consulenze che dà e dai trasferimenti che dà alle società per azioni perché si possa operare su quello che direttamente il comune non può fare. Sapete quant'è la percentuale che si impegna su questo piano rispetto alle spese correnti? Il 2,77% considerando la quota che mette il comune, il 5,30% considerando anche la quota che mette la regione. Vi sembra una scelta



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

importante? Mi aspettavo dall'assessore Bignotti che facesse una riflessione su questo e soprattutto dicesse come l'amministrazione, quali risorse vuole liberare nei prossimi anni per questo piano e per assistere una popolazione. Entrerò nel merito di qualche caso. Non può dire assessore Bignotti alla fine di settembre "Faremo un tavolo con la Regione per vedere la situazione di assistenza dei ragazzi portatori di handicap". Quando la fa alla fine dell'anno scolastico? Ringraziamo l'assessore Di Giovambattista che forse ha fatto il possibile con le scelte che ha fatto un'amministrazione di cui lei faceva parte, ma è chiaro che le risorse impegnate sul piano sociale sono pochissime; percentualmente è quello che vi ho detto. Quindi spero che poi l'assessore nella replica dica quali sono le linee del piano sociale che modificherà - questo è per un biennio, 17-18 - e quali risorse intende metterci all'interno. Per quanto riguarda i numeri, ho sentito persone che siedono in questa Assise da qualche anno, come si fa a porre solo l'attenzione sugli stranieri, i ragazzi stranieri non accompagnati... è come dare dei numeri che non hanno senso. Un milione e due, 600 il comune e 600 la regione. I capitoli hanno capienza diversa da quella che si è detto fino ad oggi. Sono 7 milioni e due di capienza dei capitoli impegnati, non 6.600.000 e quindi la spesa arrivare fino a 7.200.000 e nel 2018 6.900.000. Un milione due dicevamo, 600 e 600; 90 euro al giorno per ogni minore non accompagnato che ha bisogno di assistenza. Tu Daniele dici €100 al giorno... si sparano numeri a caso, o sono io che non capisco. Come si fa a dire "un milione e due per cento ragazzi". Che significa? 12.000 euro al mese, quindi al giorno 90 euro? Di cosa parliamo? (Intervento dalla sala)... Chi l'ha detto? Dove? Non capisco: è un milione e due, sono 100 ragazzi; se sono 100 ragazzi sono 12.000 euro a persona l'anno, quindi 1.000 euro al mese. Comunque al di là dei numeri, nessuno pone l'attenzione su quello che sta succedendo in questa città per quanto riguarda la parte dei disabili che frequentano le scuole, sia quelle comunali sia quelle che dipendevano un tempo dalla provincia e di cui adesso si deve occupare il comune. Già si opera una riduzione sulle ore di assistenza che hanno i ragazzi, sul numero massimo, che si vuole portare a 15; si fa una battaglia per questo ma dopo non si assicurano neanche quelle ore: le nuove certificazioni, dalle informazioni che ho, parlano di 8 ore settimanali. Per i ragazzi in situazione di gravità, anche 15 ore sono poche, perché non riescono a frequentare, ma la loro frequenza a scuola, a parte il diritto allo studio condiziona pesantemente le famiglie perché i ragazzi debbono fare un orario ridotto ogni giorno. I ragazzi possono frequentare la scuola invece che sei o cinque ore solo tre ore al giorno. Problemi chiaramente per i trasporti che vanno diversificati da ogni parte, problemi per i genitori che devono correre da una parte all'altra per questi figli, che non frequentando tutto l'orario vengono messi fuori dalla scuola. Che vogliamo fare assessore? Facciamo il tavolo per l'anno prossimo? Intanto queste persone non lavorano, le famiglie non possono lavorare e in questa città sono tanti i casi. Prima gli aquilani: fatelo! Potevate cambiare questo dato, potevate mettere in questa parte, in questa azione i soldi necessari per intervenire. Io spero che non sia vera questa cosa delle 8 nelle nuove certificazioni per le scuole superiori, ma avevo chiesto anche a lei di riguardare - lo chiedo anche a voi - questa situazione, ragazzo per ragazzo e vedere quante ore e che tipo di disabilità ha, se è grave, se segue i programmi curriculari e non c'è bisogno dell'assistente e quindi lì le ore possono essere diminuite. Invece per i ragazzi che non fanno i programmi curriculari e che hanno



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

bisogno dell'assistente, debbono essere aumentate al massimo. Non ci vuole un tavolo per riguardare la situazione, si deve intervenire su questa vicenda. Le scuole superiori già sono state massacrate dalla provincia, hanno reclutato tutto anche spazi dove ragazzi che stavano in difficoltà potevano lavorare; non ci sono più aule libere. I ragazzi che hanno bisogno poi uscire dall'aula per riguardare le cose che devono fare, anche quelli che hanno il programma differenziato che hanno dei lavori diversi da fare, non sanno dove andare. La cosa più disgustosa di questa storia, Liris faresti bene a sentire, è che il comune non ha detto una parola su quello che ha fatto l'amministrazione provinciale, massacrando una scuola e gli alunni di una scuola e riducendo gli spazi agli altri, eliminandoli tutti. Parlate delle cose normali, senza leggere norme e leggi. In questo piano, nel piano sociale ci serve il cuore, non tanto l'anima, è quello che manca quando si legge e si espone una cosa in maniera così fredda; è vero, non l'ha creato lei questo piano, probabilmente chi l'ha creato ci avrebbe messo un po' più di cuore. I rifugiati: come si può parlare di rifugiati? I finanziamenti sono dello Stato, del ministero. I ragazzi rifugiati, le persone rifugiate hanno diritto a stare in questa città come nelle altre città. La storia di questa nazione la conoscete? Dove sono andati a finire gli italiani nel mondo? Lo dirà anche Colantoni (interviene il presidente per dare un altro minuto di tempo). Concludo. Volevo solo chiedere qualcosa. A pagina 177 – dov'è l'assessore? Non c'è più, lo chiedo alla Di Giovambattista – quando parliamo delle rette per minori non accompagnati, nel 2015 risulta che erano 62, per una spesa complessiva di 400.000 euro. Nel 2017 sono 100 e un milione e due le spese: non riesco a capire la proporzione. Se per 62 persone ci servivano 400.000 euro adesso per 100 serve 1.200.000 euro: cosa è successo? Nel 2018 lo stesso. C'è una spiegazione? C'è stato un aumento? (Richiamo del presidente al silenzio – invito a concludere per l'assessore). Concludo. Per quanto riguarda le azioni per il sovraindebitamento... (interruzione dalla sala)... perché i 200.000 euro che sono previsti quest'anno per pagare le bollette eccetera non sono previsti per l'anno prossimo? Perché non ci sono le risorse. Dovevate provvedere, fare la valutazione e inserirle anche per il 2018, ma sicuramente gli stranieri che arrivano in questa città, se li fermerete alle frontiere avrete liberi quei soldi che vi serviranno per aiutare gli aquilani. Sui numeri, assessore Bignotti: dicevo che i 200.000 euro previsti nel 2017 per lo sportello per il sovraindebitamento, nel 2018 non ci sono. Ritenete che sia importante questo sportello, il sostegno a chi non può pagare neppure una bolletta o la rata di un mutuo? Quali sono gli interventi diversi che intendete fare? Questo mi aspetto.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Mancini. La parola al consigliere Santangelo. Dopo osserviamo due ore di sospensione e riprendiamo il consiglio, se tutti sono d'accordo, alle ore 15:30. Tutti sono d'accordo, quindi la parola consiglio Santangelo.

ROBERTO SANTANGELO CONSIGLIERE COMUNALE

Signor Presidente, membri della giunta, colleghi consiglieri. Vorrei fare un breve un intervento per focalizzare alcuni aspetti. Sgomberiamo il campo perchè quando parliamo di solidarietà, inclusione, valori della famiglia, attenzione alle fasce più deboli non



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

parliamo di valore ad appannaggio una sola parte politica, parliamo di valori condivisi da tutti. Quello che cambia è il metodo su come si riesce a intervenire per aiutare le fasce più deboli. Come ha detto il Presidente Tinari al primo consiglio comunale, noi staremo attenti agli ultimi di questa città, non ai primi, non ai forti, ma agli ultimi e quello è l'indirizzo che verrà dato dalla nostra amministrazione. E' un valore condivisibile e lì noi opereremo. Ha detto bene l'assessore Bignotti quando ha detto che questo piano abbiamo lo abbiamo ereditato per il 99% di tutto quello che è stato fatto. Potevamo smontarlo in soli 60 giorni di amministrazione? Difficile, perché, come aveva detto il consigliere Mancini, è iniziato circa un anno fa il gruppo di piano che ha elaborato tutta una serie di proposte con le associazioni, con il terzo settore, con la ASL, quindi in qualche modo ci siamo trovati a ratificare quello che era stato fatto, ma nelle pieghe e nelle more dell'assessorato abbiamo trovato delle risorse, circa 100.000 euro, che possono essere tante o poche, ma abbiamo dato l'indirizzo che vogliamo andare a prendere delle famiglie, quelle che guadagnano 1500 euro al mese, che hanno un mutuo e un solo reddito: è lì che noi vogliamo alzare l'asticella dell'ISEE, perché l'ISEE è un indicatore falso, invece ci sono molte famiglie che non arrivano a fine mese e che fanno i conti con lo stipendio perché non basta e risparmiano sui libri di scuola, sullo studio dei propri figli. Questa amministrazione vuole incidere e vuole dare un segnale per quelle famiglie. Se eravate così bravi – mi rivolgo ai consiglieri della precedente legislatura – perché non avete approvato questo piano? Siete andati di corsa, è vero, siete arrivati all'8 giugno, a ridosso delle elezioni ad approvarlo in giunta, ma poi perché non lo avete portato in consiglio comunale? Il consiglio non era sciolto: è vero che l'ultimo consiglio si è svolto il 22 di maggio, però lo avreste potuto approvare. Eppure ci troviamo oggi noi a discutere di questo piano sociale, perché forse eravate distratti dalla campagna elettorale, stavate facendo le ultime marchette elettorali per provare a vincere queste elezioni. Ecco, una cosa è vera, è diversa tra la destra e la sinistra, che l'assistenza è una cosa di destra. L'assistenzialismo è un valore di sinistra. Se volete poi ci potremo confrontare su quello che è stata la gestione degli ultimi otto anni del sociale del comune dell'Aquila, perché si è dato poco a tutti e non si è fatto delle scelte chiare su dove incidere, quindi abbiamo fatto una serie di prebende a un sistema di associazione che poi poco ha prodotto. Quello che faremo noi con questo piano sociale è che andremo a verificare la corretta attuazione dello stesso, perché vogliamo che questi soldi, risorse importanti ricavate dal bilancio comunale, arrivino veramente agli ultimi ed è lì che faremo la differenza con questo piano sociale che abbiamo interessato. E' allora sterile la polemica, come diceva la collega Cimoroni, degli ultras, perché il piano di fatto è chiuso, è un piano tutto sommato blindato e la concertazione è lunga un anno, ma invito tutti i consiglieri comunali in modo responsabile ad agire sul controllo che si deve fare su queste somme, perché non possono essere regalati 6.000.000 di euro senza vedere nessun tipo di controllo sui fondi e su come vengono spesi. Andiamo a verificare la qualità dei servizi che vengono erogati al Comune, o sono io un visionario che ogni volta che giro per la città trovo utenti che si lamentano sui servizi, sugli sportelli del comune che sono chiusi, eccetera. E' là che dovremmo fare la differenza perché è là che dovremmo aiutare gli ultimi. Con questo mi congedo



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie consigliere Santangelo. Quindi sospendiamo il consiglio comunale riprendiamo puntuali alle 15:30. Massima puntualità.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Riprende la seduta del pomeriggio.

DOMENICO DE NARDIS SEGRETARIO COMUNALE

Il Segretario Comunale Inizia l'appello per la verifica del numero legale.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Con 26 presenti la seduta è valida. Iscritto al primo punto dell'ordine del giorno: "Ente d'ambito distrettuale sociale numero 1 del Comune dell'Aquila. Approvazione del piano distrettuale di ambito sociale annualità 2017 - 2018". Allora ci troviamo nella fase delle trattazioni. Vi ricordo che i consiglieri possono parlare 10 minuti ed i capigruppo 15 minuti. Ho iscritti a parlare ancora tre consiglieri, De Santis, Daniele e Vicini. Do la parola al Consigliere De Santis.

LELIO DE SANTIS CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente, buon pomeriggio a tutti. Dopo aver tutta la mattinata discusso su questo argomento, credo che tra di noi ritardatari rimanga ben poco da dire, però penso che esprimere il nostro punto di vista su questo argomento così importante sia doveroso. Ho ascoltato con attenzione l'intervento dell'assessore Bignotti: se posso permettermi suggerirei di essere più concisi, così riduciamo i tempi, contenendo la discussione nella mattina, così siamo più freschi per intervenire. Ciò non toglie che io abbia apprezzato lo studio e lo sforzo che ha fatto per analizzare il piano e rappresentarlo a noi tutti. Credo sia stato un lavoro importante, che va avanti dal mese di ottobre e quindi con la gestione Cialente e Di Giovanbattista, e naturalmente mi unisco ai ringraziamenti per l'assessore che lo ha avviato. Per questo lavoro così impegnativo e faticoso non trascurerei nemmeno i ringraziamenti alla dirigente Aniceti, perché in questo comune non se ne parla mai, mentre nella struttura i dirigenti sono fondamentali. Quando stiamo all'opposizione riteniamo che non funziona un cavolo entriamo noi cambiamo tutto, entrate voi non succede nulla ... e niente...evidentemente perché quei dirigenti quella struttura immagino stiano funzionando e funzionavano bene pure prima ed hanno in mano ...È chiaro che qualunque attività, qualunque progetto, qualunque piano, già in campagna elettorale, senza le gambe, la testa, l'operatività della struttura non va avanti. Quindi rassegniamoci a questo e cerchiamo di cambiare lì dove riconosciamo che ci sono dei limiti o dei ritardi. La città che segue il piano, non mi voglio ripetere, è una città che include, che solidarizza, che aiuta; è una città che vive una situazione veramente grande di difficoltà, di disagio e il bisogno si legge nel volto di centinaia di persone, che non arrivano a pagare le bollette, che non riesce a comprare anche il cosiddetto "tozzo di pane" per i figli che vanno a scuola. Di



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

fronte a questi problemi non può esserci una squadra che gioca a destra e una che gioca a sinistra ci deve essere una squadra, quella del consiglio comunale, quella della giunta, quella che guida la città a prescindere dei ruoli, che si fa carico di questi problemi. Sentire questa mattina sul sociale le schermaglie o le difese non serve. La gente aspetta da noi, da voi innanzitutto, risposte precise, concrete. Il piano è quello elaborato da Giovambattista insieme a Cialente ed è lo stesso piano di Bignotti e Biondi. Vuol dire che era stato fatto un lavoro importante con tutte le associazioni con tutto il mondo del volontariato. Qui una prima considerazione. Finita la campagna elettorale bisogna amministrare e governare. Il principio della continuità amministrativa dice che le cose positive che ci sono, al di là delle schermaglie, vanno sviluppate, vanno proseguite, fatte eventualmente anche meglio se ci si riesce, ma vanno fatte riconoscendo i meriti a chi le ha fatte, come si riconoscerà il merito a voi, quando un domani ci saranno altri amministratori, se avrete fatto tutto quello che la gente chiede agli amministratori attivi di fare. La seconda considerazione, visto che non si è parlato, se non per un intervento come sempre incisivo dell'amico Angelo Mancini, di costi. Possiamo fare il migliore piano del mondo, dobbiamo migliorarci nel dare più servizi, più aiuto, più sostegno, più solidarietà a tutti, ma come si fa questo e come si governa questa spesa, con quale trasparenza, con quali azioni, quali modi? Il punto sta lì il problema finanziario. E' stato ricordato che la legge regionale impone ai comuni che devono poi gestire il tutto - la regione pianifica e programma, mentre il Comune e associazioni, che nel nostro ambito siamo solo noi, deve gestirlo - deve coprirne almeno il 20%. Noi sia per il 2017 che per il 2018 lo copriamo per il 50%; stiamo parlando di 3 milioni e mezzo. Angelo ricordava che è una spesa del 2,77% rispetto alle spese correnti, ed è un dato vero, reale, pochissimo, ma l'altro aspetto che va visto è che noi concorriamo con il 50%. Quest'anno, amici colleghi consiglieri, noi facciamo questa cosa e la giunta, e l'assessore riesce a coprirlo perché con un delibera assunta, la terza variazione di bilancio, lo stesso giorno in cui si approva questo atto - vorrei che lo tenessimo un attimino a mente - lo stesso giorno, un minuto prima si fa la variazione di bilancio e si utilizza un "regalo", tra virgolette, una integrazione del fondo di solidarietà richiesto in precedenza per 911.000 euro: si sposta qui dentro e si pareggia e si fa bene. Ma negli anni venire se questo fondo, come tutti riteniamo decrescerà perché il governo ha sempre detto col passare del tempo dovremo camminare da soli. Man mano che gli aquilani rientrano nelle loro abitazioni devono pagare, contribuire e il Comune non può più chiedere finanziamenti a Roma. Ricorderete, lo dico soprattutto per i più giovani, che siamo partiti da una contribuzione di oltre 20 milioni e siamo arrivati adesso a 10 milioni, 8 milioni, e ci viene notificato che ci viene data questa parte ulteriore di 911.000 euro con la quale, per fortuna, copriamo questo piano interamente. Ecco perché il problema finanziario che in questi termini veniva riportato da Angelo e che io sto ripetendo nel dato complessivo del 50%, è un dato che ci deve dare consapevolezza, cioè che tutto possiamo fare, tutti insieme dobbiamo pretendere che si faccia più sostegno sociale, più solidarietà, più tutto quello che è stato scritto in tutte le nuove azioni che l'assessore ci ha illustrato, però dobbiamo anche fare i conti con quella che è la realtà. A meno che per mantenere questo livello - e per migliorarlo - di assistenza sociale non siamo costretti ad aumentare la tassazione, altra cosa impossibile in questa città che già spremuta al massimo. Veniva ricordato anche da



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

Ferdinando, c'è chi vive nel progetto CASE e non riesce a pagare le bollette, ma c'è tanta gente che sta in silenzio e per discrezione non dice, non parla. Questa è una città umiliata, è una città alla fame in questi termini. Quindi il problema di questo sostegno e dei costi che comporta ce lo dobbiamo porre ve lo dovete porre. Non volete eliminare qualche voce, come mi pare aver capito stamattina, al di là delle puntualizzazioni e delle polemiche, perchè questa è una città che accoglie, che non taglia, non offende gli immigrati, i minori; è la città che deve garantire a tutti l'essenziale. Però è una città che deve anche dare dignità alle persone e alle famiglie. Quindi penso che va benissimo questo livello di assistenza in tutte le forme che abbiamo da anni garantito agli aquilani, a chi vive e a chi viene in questa città, ma ci dobbiamo porre in modo serio il problema di come dare dignità, perché non basta un assegno un benefit o una visita gratis o un trasporto gratuito o il pagamento dei libri. C'è bisogno del lavoro. Certo non è che bussando alla porta del sindaco la città risolve problemi del lavoro, ma visto che è sulla bocca di tutti il lavoro che manca, oggi spetta a questo Sindaco, a questa giunta, a questo consiglio affrontare il problema di petto rinunciando anche ad altro, perché così posso ridare la dignità alla persona, alla famiglia di poter andare a testa alta con un suo lavoro dignitoso, anche il più umile. Questo è l'impegno che dobbiamo prendere, caro Sindaco, cari colleghi quando licenziamo- e io esprimo già da adesso il mio voto a favore di questo piano - Il piano di ieri è il piano di oggi, è lo stesso, perché l'impegno deve essere lo stesso. Passa l'amministrazione ma l'impegno per il sociale, per queste criticità deve essere centrale, decisivo. Aggiungo però, in conclusione, che questo è un altro tema che ci consentirebbe di abbassare questa pressione, di abbassare questi costi che tenderanno sempre a lievitare e nello stesso tempo di recuperare all'attività tante persone che non possono solo aspettare umilmente a casa un contributo per comprarsi un pezzo di pane. Le opportunità ci sono, si devono creare. Non spetta a te, sindaco, non spetta a noi consiglieri comunali, ma tutte le azioni della politica che mettiamo in campo devono essere rivolte in questa direzione. Lo hanno detto anche stamattina mi para da Ferdinando che ci sono tante attività, anche umili, dalla pulizia di una strada, alla manutenzione del verde o, aggiungo, alla gestione di spazi culturali, alla gestione di tanti siti che sono abbandonati. Facciamo un piano straordinario, è nelle facoltà dell'amministrazione comunale, del Sindaco e della giunta intera, un piano straordinario per il lavoro, che non è una cosa che non c'entra con il discorso che stiamo facendo oggi del piano sociale. Perché questa non è ...mungiamo, mungiamo la cosiddetta mucca, ma prima o poi finirà, perchè finirà il trasferimento dello stato, aumenterà la povertà. Come rispondiamo? Ci mettiamo la coscienza a posto, votiamo questo piano oggi ed è finita lì? No! Questo è solo un pezzo del problema complessivo di questa società che deve rinascere anche attraverso questi investimenti, queste azioni trasparenti e questi impegni decisivi. Io mi auguro che l'amministrazione attiva nel prossimo bilancio insieme a tutte le altre cose trovi uno spazio e delle risorse per dare un segnale che si va nella direzione di un piano straordinario per il lavoro che si sposi con questo piano. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere De Santis, la parola al consigliere Daniele.



RAFFAELE DANIELE CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Solitamente, quando provvedimenti di questo tipo arrivavano in consiglio comunale alla passata consiliatura, la discussione durava circa 10 minuti; è singolare vedere come già da questa mattina discutiamo di questo provvedimento, sintomo comunque di una vivacità e quindi di una voglia da parte di tutti di partecipare. Questa voglia che però non si deve limitare ad un confronto fine a se stesso su chi è più bravo ma deve essere nel tempo, se vogliamo fare il salto di qualità vero, indirizzata verso un sano confronto che porti tutti noi a migliorarci e a fare cose buone per la città. Ora, cosa è successo? Sostanzialmente la passata amministrazione aveva posto in essere questo piano che doveva essere approvato alla fine della passata consiliatura. All'assessorato al sociale della passata consiliatura, si è sempre caratterizzato al di là di quello che uno può pensare - io ero all'opposizione e spesso e volentieri nel merito non mi trovavo d'accordo con quello che proponeva - però andava riconosciuto che faceva proposte di sinistra, si caratterizzavano per essere fortemente di sinistra, puntavano fortemente a tutta una serie di valori, a tutta una serie di temi che erano caratterizzanti dell'amministrazione. Allo stesso modo oggi noi ci troviamo qui in continuità amministrativa ad approvare questo piano. L'assessore Bignotti, che dico la verità non lo conoscevo ed ho conosciuto da poco, fin dalle prime riunioni si è subito caratterizzato per essere una persona che studia, una persona capace, una persona che, pur rispettando il lavoro passato, ha cercato nei limiti del possibile di dare una caratterizzazione. Questa amministrazione si è posta in maniera antagonista rispetto all'altra, che ha un concetto di sociale strutturalmente diverso. Questo non significa che non ha cuore per determinati bisogni, semplicemente all'interno di quello che può essere l'assistenza sociale, il bisogno comunque di dare ascolto agli ultimi, questa amministrazione ha altre priorità. Per cui quando i colleghi Consiglieri - e mi spiace che dai banchi della minoranza vengano strumentalizzate loro dichiarazioni - dicono che a Savona, che è più grande dell'Aquila il costo per determinate assistenze è incredibilmente inferiore rispetto a questo e noi non siamo d'accordo, non significa non essere d'accordo in generale, nel senso che non voglio investire. Ci sono priorità diverse. In questa amministrazione, si è detto più volte, siamo più attenti alle famiglie, altre sono più attente ai rifugiati, questo non vuol dire che chi è attento ai rifugiati non è attento alle famiglie e viceversa: si hanno visioni di priorità differenti. Penso che nessuno di voi possa dire che l'assessore Bignotti è una persona impreparata, una persona che non si è impegnata, una persona che non ha studiato, una persona che non ci ha messo l'anima su questo provvedimento; l'assessore ha dato l'inizio, ha rappresentato l'impulso che viene da questa coalizione nei confronti di queste tematiche sulle quali l'amministrazione è maggiormente sensibile. Un po' alla volta il piano verrà modificato, ma questo non significa che il lavoro che è stato fatto prima sia da cestinare. E' un lavoro ottimo, pregevole, che ha richiesto altrettanto sacrificio ed altrettanto impegno, semplicemente guarda priorità differenti, tutto qui. Quindi ripeto è apprezzabile lo sforzo, apprezzabile tutto, apprezzabile questa dialettica che si sta instaurando tra di noi, ma adesso, secondo me, prioritario è portare a casa questo provvedimento per tutti, dopodiché nei prossimi anni ci sarà un lavoro da parte di questa amministrazione per modificare questo provvedimento e cercare di renderlo più vicino a quelle che sono le nostre priorità e su



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

quello discuteremo, litigheremo, ci arrabbieremo, ognuno esprimerà la propria opinione. E' chiaro che per noi può essere perfettibile, per voi è perfettibile altrettanto perché un po' l'abbiamo modificato, ma è frutto di un lavoro fatto prima dall'amministrazione che ci ha preceduto e poi da questa amministrazione, perché non è vero questa amministrazione ha modificato solo una paginetta; vi assicuro che c'è stato un lavoro notevolissimo, l'Assessorato si è impegnato a fondo. Quindi io credo che questo è un provvedimento che debba essere approvato e dovremmo cercare di utilizzare questa vivacità, questo senso di appartenenza, questo innamoramento che tutti quanti abbiamo nei confronti di questa città per costruire un qualcosa e non per cercare di distruggere quello che fa l'altro, cercare di costruire dare ognuno il proprio contributo, due punti di vista differenti che poi sono quelli che tracciano una rotta. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere Daniele, la parola al Consigliere Vicini.

ELISABETTA VICINI CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie presidente. Buonasera a tutti. Volevo innanzitutto ringraziare l'assessore Bignotti per l'illustrazione puntuale compiuta che ha fatto del piano, sia in occasione della commissione congiunta che si è tenuta venerdì scorso, sia quella di questa mattina, anche se rispetto a quella che abbiamo ascoltato in commissione, oggi, dico la verità, mi sarei aspettata Assessore da parte sua un taglio un pochino diverso alla relazione introduttiva del piano, non perché non meritasse il dettaglio che lei ha voluto dare, ma perché avrei gradito da lei anche un taglio politico alla sua relazione. Avrei voluto sinceramente capire quello che forse è stato colmato con qualche lacuna dal consigliere Daniele; avrei voluto capire il giudizio di valore politico che lei dava al piano che si è in qualche modo trovato a recepire, al di là delle modifiche che lei ha potuto apportare. Chiaramente non avrebbe potuto fare di più, ce ne rendiamo conto, però sicuramente avendolo studiato così dettagliatamente si sarà formato un giudizio della città che l'assessorato che l'aveva preceduto aveva costruito e delineato in tema di politiche sociali e avrei gradito sentire quale città sotto il profilo politico-sociale lei, l'amministrazione e la maggioranza intendete costruire. Avrei voluto capire quali sono effettivamente le strategie che intendete dare a questa città, a maggior ragione visto che già era stata criticata l'assenza di qualunque riferimento strategico nelle linee programmatiche di mandato proprio dello scorso consiglio. Quindi io avrei piacere di ascoltare, non per criticare la sua professionalità, anzi ripeto e ribadisco l'apprezzo e la ringrazio, però vorrei capire le strategie. D'altronde in questa in questa Assise il dibattito odierno è privo di contenuti dal momento che, come è stato ribadito più di una volta da consigliere Cimoroni, non possiamo intervenire singolarmente sui passaggi e sui contenuti di quel piano, che è un processo farraginoso, lunghissimo, di mesi, di passaggi strutturati nei quali noi abbiamo la minima incidenza. Il dibattito ha un senso sulle linee strategiche, sulla città che emerge da quel piano e su quella che lei invece intende ed intravede per il futuro. Voglio capire se quel piano è un buon piano a suo giudizio, se quindi in futuro lei intenderà allineare, modificare



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

aggiustare il tiro di quel piano o se intenderà stravolgerlo, se intenderà dare linee programmatiche strategiche completamente diverse e, se sì, capire quali effettivamente siano. Questo è l'unico senso che possiamo dare oggi ai nostri interventi e al nostro voto non tanto su questo piano che già è costituito— anzi, visto che sono l'ultima ad intervenire sul tema mi sento già di anticipare il mio voto chiaramente a favore, come già fatto in commissione - intendo capire però, alla luce di questo piano, quali saranno gli interventi che lei nella sua azione politica intenderà dare alle politiche sociali. La ringrazio.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere Vicini, la parola consigliere Serpetti

ELIA SERPETTI CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie presidente. Buon pomeriggio a tutti i consiglieri. Sindaco. Ringrazio l'assessore Bignotti per l'esposizione, come tutti abbiamo fatto, perché veramente l'ha fatta in maniera precisa e perfetta. Ringrazio anche l'ex assessore Di Giovambattista per il piano svolto che ha tenuto conto un po' di tutti i problemi che ci sono in questa città. Si parla di rivedere, revisionare il piano: Assessore io le chiedo, quando deciderà di farlo nei prossimi mesi, nel prossimo anno, di tenere un po' più in considerazione le frazioni, perché credo che le frazioni siano le più esposte al disagio sociale nel post-terremoto, per una serie problemi che se ne vorrà tenere in considerazione le elencherò. Volevo sapere anche se esistono i comitati territoriali, se ancora ci sono, se sono decaduti e se ci sono qual è il parere che loro hanno dato per questo piano. Sono d'accordo col consigliere Colantoni quando parlava di cercare di trovare il lavoro, perché a L'Aquila ci sono molti disoccupati e parlava soprattutto di edilizia: L'Aquila è in questo momento, per sfortuna o per fortuna purtroppo, è la città dell'edilizia, ma tanti aquilani non lavorano nell'edilizia o non trovano lavoro nell'edilizia; mi piacerebbe insieme vedere i motivi del perché questi aquilani non trovano lavoro e portarlo in Consiglio Comunale. Vedere il motivo non è stato mai possibile farlo. Dare attenzione alle persone che vivono in questa città non fa male, come percentuale, perché comunque ci sono parecchi disoccupati. L'Aquila è nata nell'edilizia, ci sono parecchie persone che lavorano nel campo. Un appunto al Presidente. Chiedo scusa presidente, prima ha detto che è cambiata l'amministrazione: me ne sono accorto visto che dell'amministrazione precedente non facevo parte, ma vorrei fare una proposta, non ve la prendete perché è una proposta: il gettone di presenza di oggi, compriamo un orologio a tutti i Consiglieri Comunali, perché sia in Consiglio che nelle commissioni non si rispetta mai l'orario stabilito. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

E' una buona idea. Grazie Consigliere Serpetti. La parola al Consigliere Palumbo

STEFANO PALUMBO CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Non pensavo di intervenire però credo sia giusto puntualizzare alcuni concetti rispetto ad affermazione ed interventi che ho ascoltato e che richiedono una piccola replica. La prima su tutte quella che ha tirato in ballo il consigliere Santangelo,



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

facendo intendere che l'amministrazione comunale precedente, pur avendo i tempi, i termini per approvare in Consiglio Comunale prima che il Consiglio Comunale decadesse definitivamente non ha approvato questo piano di zona. In realtà non è come dice lei. Il motivo per cui abbiamo deciso di lasciare nelle mani dell'amministrazione che ci succedeva non è quello di essere distratti, come ha detto, da marchette o altre cose. Io mi ricordo, consentitemi questo inciso, un articolo di Abruzzoweb che faceva ironia sui voti presi dall'Assessore Di Giovambattista dicendo che pur non essendo avvezza alle marchette aveva preso tutti quei voti. Non credo che sia questo il caso, tant'è che come è scritto nel piano, è un progetto che sicuramente non è frutto di marchette, ma viene invece da una profonda condivisione; hanno partecipato 75 associazione, 80 operatori che hanno prodotto 100 proposte, quindi possiamo dire che questo che oggi discutiamo è il progetto della città, nella sua articolazione fatto principalmente dalle associazioni del terzo settore, dai soggetti direttamente interessati da questo piano. Ci tengo a ribadirlo che avevamo tante possibilità per fare della campagna elettorale occasione di propaganda, di consensi; siamo stati attenti a tutelare il lavoro che con fatica avevamo prodotto in quei mesi, lasciandolo, come ad esempio nel caso del piano regolatore, all'amministrazione che oggi è seduta nei banchi della giunta, con l'idea che la continuità amministrativa rappresenti un valore per questa città. Quindi è un attacco che non posso accettare perché non corrisponde al nostro senso civico e di rispetto delle istituzioni. Ci saremmo aspettati in verità che oggi, a tre mesi dalle elezioni, in un clima più disteso, la discussione potesse essere un po' più serena, più costruttiva. Capisco l'intento, la necessità, la voglia da parte dell'attuale Assessore della maggioranza di marcare un punto rispetto ad un lavoro fatto dalla precedente amministrazione, che ha visto una gestazione di 8 mesi di lavoro, però credo non sia onesto focalizzare oltremodo l'attenzione su dei particolari che all'interno di un piano di 6 milioni e mezzo, dove è chiaro che una variazione di 30.000 euro non può rappresentare la differenza. Questo lo dobbiamo dire onestamente perché altrimenti ci prendiamo in giro tra di noi e avveleniamo il clima della discussione. E' limitativo, consentitemi, anche limitare la discussione sul problema, o meglio al tema dei minori non accompagnati, la cui normativa è talmente stringente e definita che avrebbe in qualche modo impegnato gli uffici comunali, l'assessorato a un'attività di pochi giorni di lavoro per risolvere quel problema, seppur rappresenta una fetta consistente dell'impegno economico finanziario. Gran parte della discussione è stata assorbita da quel problema rispetto invece a un lavoro fatto di passaggi, di condivisione, di concertazione con tutti gli attori interessati che, a prescindere dagli importi economici, ha raccolto un'idea dell'amministrazione di dare un'impronta politica, senz'altro, ma soprattutto di raccogliere le esigenze del territorio e di metterle in rete attraverso un piano sociale che potesse, secondo un'idea condivisa, rispondere nel migliore dei modi alle esigenze e alle criticità sociali che conosciamo tutti quanti. Una cosa che mi permetto di contestare di sottolineare, perché sono convinto che poi dalle sottolineature si possa anche migliorare nella propria azione amministrativa, quello che è mancato nell'esposizione molto dettagliata dell'assessore, ma un po' fredda dal punto dell'esposizione politica del contenuto, forse a giustificazione il fatto che non era un lavoro elaborato da lui ma dalla precedente amministrazione. Il fatto che oggi seguendo quel vuoto che avevamo contestato all'interno



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

della discussione del programma di mandato si argomentano criticità, contrarietà rispetto ad alcune scelte ma non si capisce, non emerge qual è l'idea dell'attuale maggioranza che attraverso quegli strumenti che avete capito sono pochi, nel senso che non c'è un'elasticità totale nelle proprie scelte, potrebbe caratterizzare quindi un'azione amministrativa più rispondente a una propria idea culturale e politica. Ferella nel suo intervento poneva una domanda, se è legittimo raccontare ai cittadini, attraverso informazioni, che lo Stato costringe i comuni a partecipare alle spese per i minori non accompagnati. Direi che è assolutamente legittimo farlo, però vi porto ad una riflessione, che vorrei che prendesse per quello che è e non per un attacco politico: Questo è legittimo, assolutamente lecito nel momento in cui non diventa parte di un'azione politica, di una propaganda politica che è quella che in qualche modo io raccolgo, fatta di una serie di iniziative, che possa essere quella delle barricate contro il centro di accoglienza che si ipotizzava dovesse nascere a Sant'Elia e che invece abbiamo scoperto essere un progetto abbandonato già tre mesi fa, la stessa azione contenuta nella mozione che andremo a discutere dopo. A mio avviso testimoniano un approccio ai problemi molto propagandistico e poco supportato da contenuti, che per come intendo io l'amministrazione è fatta di atti amministrativi, che in qualche modo spostano la discussione, la percezione dei cittadini verso una direzione. Ve lo dico in modo fraterno: siccome affermare alcune posizioni è molto facile e molto vantaggioso in termini di consensi quando si è all'opposizione, fino a prova contraria, nel momento in cui si amministra si deve essere sempre spinti da un senso di responsabilità che deve imporre di riflettere e ragionare prima di fare un'azione che necessariamente nel corso del medio e lungo periodo porta a delle contraddizioni e porta a una difficoltà di gestione del tessuto sociale. Ve la pongo così. Ritenete davvero che il tessuto sociale così complesso, così compromesso che è quello attuale dell'Aquila, fatto di tante criticità e di tante problematiche, possa essere affrontato attraverso un'azione politica di questo tipo? Io questo dubbio ce l'ho. Non voglio contrastare ideologicamente e affermare la mia posizione piuttosto che la vostra, ma vi dico che spesso chi si trova a amministrare e governare è tenuto secondo me a tenere come primo obiettivo quello della responsabilità e della serenità del tessuto sociale, che non va alimentata attraverso battaglie che possono essere ideologiche e che non conteso perché vedo posizioni ben strutturate, ma che non sono utili a quel tessuto sociale che dovrebbe essere interesse di tutti mantenere nel miglior modo possibile e nella serenità che questa città con tanta fatica sta cercando di riconquistare. Noi dovremmo essere tutti quanti responsabili rispetto a questo obiettivo: vi invito pertanto a una riflessione nell'approccio, nelle proposte, nella comunicazione che, secondo me, va nella direzione sbagliata. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere Palumbo. Non ho altri interventi quindi dichiaro chiusa la discussione. C'è una replica dell'assessore Bignotti.

FRANCESCO CRISTIANO BIGNOTTI ASSESSORE COMUNALE

Grazie Presidente. Giustamente è stata nominata la parola "continuità amministrativa" e questo credo che sia un grande segno di responsabilità e di rispetto nei confronti di tutti i



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

cittadini aquilani, innanzitutto, e anche di coloro che ci hanno preceduto nell'amministrazione. Come ho già detto prima l'atto è abbastanza blindato da normative sovraordinate quindi di fantasia si può mettere ma non si può fare quello che si vuole. Per quanto riguarda le risorse economiche, sono circa 60-70 giorni che siamo stati nominati e stiamo studiando come poter fare nel futuro. Quindi nel prossimo bilancio che verrà varato sicuramente ci sarà un'attenzione anche maggiore su questo settore. Durante il discorso forse qualcosa è sfuggito di quello che ho detto, per la trattazione tecnica del Piano piano, ma il piano in fondo è uno strumento tecnico e come tale deve essere trattato. Nonostante questo nella trattazione ho inserito quelle che, usando un linguaggio diverso dal normale linguaggio politico che si usa nelle aule, ho chiamato linee guida per la caratterizzazione futura delle azioni, le ho anche proiettate. Probabilmente alla fine del discorso sono sfuggite un po' a tutti: questo mi dispiace, adesso le ri-elenco senza problemi. Anzitutto, come già ho detto anche ad alcuni consiglieri, nella fase di attuazione del piano si cercherà di rimodulare alcune azioni tentando di andare a prendere quei settori delle famiglie che sono in grossa difficoltà, non solo quelle famiglie che hanno il reddito sotto 4000 euro o sotto 3000 euro che sono oggettivamente sulla soglia di povertà; con un lavoro che richiederà tempo perché serve pianificazione e studio prima di intervenire su settore così delicato - in 60 giorni non si poteva intervenire stravolgendo il lavoro fatto anche precedentemente e frutto di tutta una concertazione - si cercherà di andare a prendere quei segmenti di famiglie numerose, di 4 o 5 persone, con un solo stipendio che, per me, sono sulla soglia di povertà perché non riescono a garantire ai figli alcunché di extra oltre il piatto a tavola, la normalità. Chi è stato nelle associazioni e ha visto gli occhi di queste persone può dirlo ad alta voce. Per fare questo si dovrà analizzare quello che sono i micro contesti urbani: ho detto prima che tanti buoni micro contesti urbani formano un ottimo macro contesto urbano; vi anticipo che sarà fatto un gruppo di lavoro specifico sui micro contesti per andare ad intercettare i bisogni sul territorio, quindi nei quartieri e non solo dei quartieri del progetto CASE, ma di tutti i quartieri della città - posso pensare a Valle Pretara, la zona di Cansatessa, alle zone delle frazioni che come è stato giustamente detto sono micro contesti. Con questo gruppo di lavoro si andrà a studiare anzitutto il micro contesto, quali sono le necessità e si interverrà su questo. Lo strumento di intervento è da potenziare, ma c'è la rete dei servizi di prossimità. La compartecipazione amministrativa del terzo settore è una cosa che non va mai sottovalutata, perché spesso il terzo settore riesce a carpire quelle esigenze per vicinanza al cittadino che magari è un po' inibito nel rapportarsi con l'amministrazione, quelle esigenze che il cittadino gli mostra e con il potenziamento di questa rete si potrà raggiungere quel preciso bisogno, quel preciso diritto sul micro contesto. Non solo. Si cercherà di innalzare il livello di qualità della vita. Vediamo in che modo. Una manovra semplice per dare per i contributi, L'ISEE da 4.000 euro alzarlo ad un massimo di 6.000 euro o magari facendo uno studio, perché non si può alzare l'ISEE senza uno studio in quanto alzare l'ISEE implica poi una maggiore fruizione del servizio, per andare ad espandere questi benefici per quelle persone, quelle famiglie che ne hanno necessità. Infine permettetemi di dire una cosa: le modifiche non sono state solo quei 30.000 euro, inseriti tra l'altro su un qualcosa che in città manca da anni e che sono dei centri educativi per i ragazzi - è stata



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

raddoppiata quella cifra ed è stato proposto di farne due anziché uno – ma anche sullo sportello del sovra indebitamento, che veniva richiamato prima, che verrà rilanciato stanziando 200.000 euro, per andare incontro anche ai bisogni di coloro che hanno difficoltà al pagamento delle bollette o dei canoni di locazione e via dicendo. Permettetemi solo un'ultima analisi. Prima ho detto, conoscendo i piani, che questi si suddividono in tre parti; la prima è la pianificazione o programmazione, ma poi ci sono le due più importanti che sono la gestione e il monitoraggio. Noi non siamo un gruppo che ha paura di governare: incideremo profondamente sulla vita delle città, ma per farlo abbiamo un modus un po' differente, o almeno io ce l'ho: io preferisco prima studiare e analizzare bene, pianificare e poi intervenire e nella fase di gestione e monitoraggio di questo piano sicuramente si riuscirà a fare. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie assessore. Repliche non ce ne sono. Nessuno si è segnato quindi dichiaro chiusa la discussione. Adesso le dichiarazioni di voto. Silveri e De Matteis. Silveri, prego, dichiarazione di voto.

ROBERTO JUNIOR SILVERI CONSIGLIERE COMUNALE

Forza Italia non può che votare Sì perché chiaramente siamo obbligati. Nulla da togliere all'assessore che ha fatto un lavoro strepitoso, sia oggi in consiglio, sia negli ultimi giorni quando ci ha anche resi partecipi delle micro limature che siamo riusciti a fare. Detto questo, siamo qui a votarlo perché non possiamo perdere un finanziamento, ma siamo pienamente consapevoli che questo è un pacco, è una scatola dove c'è scritto che fa chiaramente il bene non della città, ma di quello che l'ha fatta e delle varie associazioni amiche insieme a cooperativa amiche. E' andata bene, lo votiamo, ma sappiate che l'anno prossimo non sarà minimamente questo e concentreremo il tema sulle famiglie che vivono a L'Aquila. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere Silveri, la parola al consigliere De Matteis

GIORGIO DE MATTEIS CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie presidente. Votiamo Sì, naturalmente, perché sarebbe oltremodo... a prescindere ovviamente ...ricordando chi ogni volta sottolineava ... è un ricordo a chi c'era...è sempre bello ricordare chi c'era ... sulle panchine... negli ultimi tempi di panchinari ne abbiamo diversi... globuli rossi... panchinari ne abbiamo molti ... è un fiorire ...ma tornando alle cose più serie; è chiaro che voteremo sì ma voteremo sì perché due ordini di motivi lo impongono: uno di carattere strettamente tecnico ed è inutile sottolinearlo; sembrerebbe quasi ridicolo e assurdo votare contrario - anche perché voglio dire è impossibile, è palese che lo dobbiamo votare, come lo dovete votare voi - sarà l'unico caso, a parte qualcuno che naturalmente sempre a prescindere non voterà, però è chiaro che la presenza stessa delle ex assessore qui presente impone anche da parte vostra la necessità di votarlo. Lo votiamo anche per un altro aspetto perché vogliamo sottolineare come all'interno di questo



provvedimento, che naturalmente sarà oggetto di revisione da qui all'anno prossimo, perché ognuno ha la sua filosofia e questo non vuol dire togliere qualcosa a qualcuno per aggiungere ad altri ma è una filosofia di impostazione che è oggettivamente diversa ed è anche uno dei motivi per i quali voi siete all'opposizione e noi adesso governiamo, qualche cosa deve essere successo per giustificare questa situazione, tra le tante cose probabilmente anche questo. Vedete non è come qualcuno ha tentato, anche in maniera miserevole o miserabile a seconda poi dei personaggi, "buttare in caciara", quasi come se il problema fossero i migranti o i ragazzi – si è prenotato, presidente, Palumbo ovviamente ...però noi abbiamo fatto prenotare Parkeller dopo ...stavolta ti dice male ... Quindi dicevo che è necessario affrontare questo tema con serietà perché non è la caciara che su questo argomento giova a nessuno anzi tutt'altro. Il problema non è il migrante, il problema non è il bambino non accompagnato. Il problema in questa città è di un disagio generale che è frutto di un disagio globale che vive questo paese ed è un disagio locale ancora più grande, se fosse possibile, conseguente al terremoto. Quindi è chiaro che da queste parti la situazione del vivere sociale sicuramente è più complessa. Ne fanno fede tante situazioni che... questa mattina io non ho ascoltato, perché molto si è andati su alcuni argomenti come se altri non esistessero, però qualcuno deve chiedersi per quale motivo in questa realtà c'è un'emorragia di giovani continua e costante che vanno via. E' un disagio perché non c'è socialità, perché non ci sono le condizioni di socialità. Ci sono state occasioni di utilizzare risorse finanziarie che non avete utilizzato. Lo dico soprattutto per i nuovi in consiglio, milioni di euro che non sono stati utilizzati a tal fine, purtroppo dico, e che potevano essere utilizzati anche per inserirsi in questo contesto di una socialità difficile da gestire. Parlo dei giovani perché sono il futuro, noi abbiamo già fatto un bel pezzo del nostro percorso, ma non riuscire a dare come amministrazione, come consiglio comunale, la sensazione che questa città abbia un'anima - qualcuno parla dell'anima che è quella che permette a una città di far vivere all'interno tutti nel migliore dei modi - ma se già i nostri giovani vanno via c'è qualcosa evidentemente che dovrete chiedervi e che evidentemente non vi siete chiesti a tal punto da poter arrestare questo fenomeno. Poi c'è un altro problema che si aggiunge e che pochi hanno sottolineato: il disagio è anche di chi come genitore non riesce ad arrivare alla fine del mese perché non hai i soldi, perché ha perso il lavoro, perché lo sta perdendo, perché è probabile che accada. Forse vi è sfuggito negli ultimi anni il numero delle aziende che hanno chiuso in questa città. Forse vi è sfuggito anche il fatto che i nuclei industriali di questa città hanno subito per alcuni aspetti un depauperamento delle presenze - parlo naturalmente di insediamenti industriali - che naturalmente comportano dei gravissimi problemi. L'ultimo esempio è Intex: la maggior parte dei dipendenti di Intex sono giovani; l'altro giorno, a qualcuno non interesserà, giusto perché parliamo di sociale, mentre ero in un supermercato una madre mi ha fermato per dirmi che il figlio e la moglie del figlio adesso andranno in cassa integrazione e noi sappiamo bene che succede in questa città. La cassa integrazione è il preludio alla chiusura, se va bene, o a una drastica riduzione della forza lavoro. E' un disagio. Stamattina questo argomento sembrava quasi sfuggisse, ma tutte le famiglie aquilane che hanno questi problemi? Qualcuno l'ha appena sfiorato, vi siete mai preoccupati di andare a vedere quanta gente usufruisce, e non sono soltanto migranti o rifugiati, della mensa di



Comune dell'Aquila

Atti consiliari

Celestino in questa città? Molti hanno ..(minuto 33:22 si spegne il microfono)... evidentemente hanno la necessità di essere sostenute e questo è un problema serissimo che deve essere affrontato e non è né un patrimonio vostro né un patrimonio nostro, ma è un patrimonio di un'intera città. Quindi che si modifichi in tal senso questo tipo di prospettiva è assolutamente logico ed è anche per questo motivo che chiederemo nei prossimi giorni un consiglio comunale straordinario sull'occupazione, perché vedete, lo abbiamo sottolineato, ma è una vostra responsabilità è uno dei motivi per i quali probabilmente anche in questa città ci si è stancati. Lo affronteremo magari dopo, trattando del rispetto delle regole, però voglio dirvi una cosa: è giusto nel senso morale avere disponibilità pari, cito solo un esempio, a oltre 200 milioni per interventi sulle attività produttive e aver prodotto il nulla? 120 ancora sono da spendere e io mi chiedo in 5 anni perché non li abbiate spesi; altri sono stati spesi, ma, quando entreremo nel dettaglio nel consiglio comunale che faremo, renderemo la città edotta di come sono stati utilizzati 70 milioni di euro che dovevano essere destinati alle attività produttive. Sarà importante che questa città conosca bene come sono stati utilizzati e che cosa hanno prodotto, perché il problema non né soltanto come sono stati utilizzati, ma è soprattutto cosa hanno prodotto in funzione di quello che doveva essere l'obiettivo prioritario, cioè la creazione di occupazione e la rinascita economica di questa città. Quindi all'interno di quello che è un piano sociale, che in questa città non è solo il piano sociale, come può essere a Pescara o a Chieti o a Teramo, ma e molto di più per le necessità i problemi (interruzione del presidente che invita a concludere) e le difficoltà che sono sotto gli occhi di tutti. Ecco il perché noi votiamo. Lo dicevo prima ad Angelo Mancini; noi in questi ultimi cinque abbiamo tentato in tutti i modi di essere collaborativi nei confronti di un'amministrazione e non abbiamo mai ricevuto la disponibilità a poter colloquiare. Noi chiederemo a voi anche di partecipare ad individuare quali sono le possibilità di utilizzare questi decine e decine di milioni di euro e non soltanto questi. Sulle opere pubbliche avete lasciato la bellezza circa 50 milioni di opere pubbliche che derivano da vari programmi che stiamo cercando di recuperare. Alcuni li conoscete, altri non li sapete neanche perché Cialente neanche li aveva utilizzati nel senso che non sapeva neanche dell'esistenza. Il telefono è quella cosa che se si utilizza per chiamare gli altri e gli altri rispondono serve anche a colloquiare e collaborare: questo è mancato. (Nuovo invito a concludere) ... abbiamo 170 milioni di interventi su questa città che non sono stati utilizzati. Questo significa agire anche sul piano sociale e naturalmente quando vi chiederemo di collaborare e vi chiameremo a responsabilità avremo tracciato lo spartiacque: noi lo facciamo, voi l'altra volta avete impedito che noi lo potessimo fare; forse è anche il motivo per cui la città vi ha mandato a casa.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie consigliere De Matteis. La parola al consigliere Palumbo.

STEFANO PALUMBO CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente, ero quasi predisposto ad accordare completamente l'intervento del consigliere De Matteis, poi si è perso per strada, ma in realtà apprezzo l'onestà



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

dell'intervento, che in qualche modo è frutto anche di una cultura di governo che riscontro in lui e che altri ancora devono maturare. Chi mi ha preceduto, il consigliere Silveri, ha definito strepitoso il lavoro dell'assessore Bignotti. Con tutto il rispetto, per carità, ma dovrei dire che il lavoro dell'assessore Di Giovambattista è fantasmagorico (interruzioni dalla sala – richiamo del presidente) ... mi è consentito intervenire? Allora nel ribadire e confermare l'apprezzamento e il ringraziamento all'assessore Di Giovambattista per il pregevole lavoro fatto insieme a tutto il gruppo di lavoro e il gruppo di piano, ci tengo a sottolineare ancora una volta che quello è frutto del lavoro della città, nell'articolazione che ha determinato quel lavoro, quindi disprezzare quel lavoro significa non disprezzare il lavoro della precedente amministrazione, ma di tutta la città, di tutte le componenti che hanno partecipato. Io vorrei approfittare per rispondere a De Matteis che continua a citare questi 140 milioni del 4%: credo che ormai lo sappiamo tutti che quelli sono trasferimenti pluriennali che arrivano in modo percentuale man mano che arrivano i soldi della ricostruzione, quindi continuare a dire che questi fondi non sono stati spesi quando ancora non ce l'abbiamo perché proporzionalmente arrivano nella misura stabilita con i trasferimenti, chiaramente significa o non aver capito il meccanismo oppure buttarla in caciara. Invece comprendo e condivido la preoccupazione del consigliere De Matteis sul fatto che la fascia di assistenza cui dobbiamo guardare, per una serie di motivi, diventa sempre più ampia e quindi ci ritroviamo a dover assistere anche soggetti che fino a qualche anno fa, prima del terremoto, erano persone che consideravamo benestanti, mentre oggi non lo sono. Qui rinnovo l'invito a voi della maggioranza a mostrare su alcuni cambi, su alcune cose il massimo della responsabilità; ci divideremo su tante cose veramente, ma almeno dobbiamo apparire come consiglio comunale impegnati nel fronteggiare le difficoltà della città, in qualche modo dobbiamo trovare lo spirito di unità. L'invito che faccio è di non alimentare queste posizioni di fragilità che oggi si manifestano sotto una forma di protesta, che a mio avviso non va cavalcata perché dopo diventa veramente difficile tenere unito il tessuto sociale. Noi questo problema ce lo siamo posto, un po' perché culturalmente avevamo una posizione diversa dalla vostra, però, ripeto, non dobbiamo esasperare gli animi, perché già sono tanto esasperati. Grazie.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie consigliere Palumbo, la parola al consigliere D'Angelo.

DANIELE D'ANGELO CONSIGLIERE COMUNALE

Buonasera. Grazie Presidente. Benvenuto Presente sicuramente voterà Sì al piano sociale e ci tengo a precisare che la mia astensione al voto in commissione non è dovuta né a questioni politiche né a questioni personali, anche perché l'amico Francesco Bignotti, l'Assessore, ha la mia massima stima, come il suo gruppo di Aquila Futura. Il problema che volevo porre è che non ammetto una legge nazionale che ci obbliga a fare qualcosa che va contro il mio essere, la mia morale. Purtroppo è vero: ci sono tanti e troppi cittadini aquilani e italiani bisognosi e non mi sento in dovere di dire sì a esborsi di denaro per gli



Atti consiliari

Comune dell'Aquila

immigrati. Io la penso così: prima gli Aquilani poi il resto. Permetto che son tornato qui con la febbre a 38 - non mi reggo in piedi ... - per rispondere anche all'amico Angelo Mancini quando parlava dei nostri concittadini italiani che, è vero, sono andati a lavorare all'estero, a lavorare però. Mio nonno ha 90 anni, è in vita e può venire qua a dimostrarlo quando volete; ha fatto tre anni in Francia e due anni in Germania dentro alle miniere e alle ditte, non a L'Aquilone con gli smartphone in mano. Comunque l'emendamento lo voteremo, con l'auspicio di un cambiamento di rotta e una rendicontazione chiara che ci daranno le case famiglia di come spendono questi soldi, i 700mila euro che caccia il comune. Grazie e buona serata.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Grazie Consigliere D'Angelo. Consigliere Mancini, prego.

ANGELO MANCINI CONSIGLIERE COMUNALE

Grazie Presidente. Chiaramente per le motivazioni che ho esposto nel mio intervento non voterò a favore di questo provvedimento; la ragione fondamentale è che ritengo che la percentuale di somme impegnate sia bassissima e spero che negli anni prossimi queste percentuali, rispetto alla spesa corrente, aumentino. Quello che mi aspettavo dall'assessore sono delle risposte alle domande fatte. Questo famoso sportello di 200.000 euro per il 2018 lo riattiva o no? Per quanto riguarda l'assistenza agli studenti portatori di handicap o disabilità, garantirà le ore necessarie per la frequenza a scuola? Quando questo tavolo tecnico si riunirà per decidere il numero delle ore da concedere in modo che tutte le persone possano frequentare le scuole di questa città? Ultima cosa, marginale per chi amministra; oggi 26 settembre deliberiamo il piano, ma le somme già sono state impegnate? Se oggi non si approva questo piano che succede ...le somme impegnate, non lo so se già pagate? Vi sembra normale che un piano si approvi a settembre? Avete intenzione - questa era l'altra domanda - di fare pressione o una battaglia, come intendete voi, con la regione perché cambi le norme e metta a disposizione più risorse per questa città? Sì o no? Queste sono le domande alle quali non hanno avuta nessuna risposta. Per questo motivo il voto sarà negativo.

ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Grazie Consigliere Mancini. Altri interventi non ce ne sono quindi dichiaro definitivamente chiusa la discussione e si procede alla votazione. Preciso che il significato del voto del SI è favorevole alla proposta di deliberazione e NO è contrario. Si procede per appello nominale e quindi do la parola al Segretario Generale. Grazie.

DOMENICO DE NARDIS SEGRETARIO COMUNALE

Signori consiglieri, procedo all'appello nominale sulla proposta deliberativa di approvazione del piano sociale. (Si procede all'appello con raccolta dei voti). Quindi 28 SI, 1 NO e 1 astenuto.



ROBERTO TINARI PRESIDENTE CONSIGLIO COMUNALE

Allora il Consiglio approva con 28 SI, 1 NO e 1 astenuto. Per alzata di mano adesso votiamo l'immediata esecutività: chi è favorevole? Chi è contrario? Consigliere Mancini è contrario? Chi si astiene? Cimoroni? Bene, il Consiglio approva.

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"



**Ambito Distrettuale Sociale n. 1
"Comune dell'Aquila"
ECAD L'AQUILA**

Azienda ASL di L'Aquila

**Piano sociale distrettuale
(P.S.R. 2017/2018)**

Sito internet dell'Ambito distrettuale sociale

www.comune.laquila.it

Presentazione	3
SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE	
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale	4
1.2. 2. L’Ufficio di Piano.....	5
1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale.....	5
1.4. Il Gruppo di Piano	7
1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione	10
1.6. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni.....	11
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE.....	13
2.1. Analisi delle tendenze demografiche.....	14
2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone.....	23
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute	37
2.4. L’attuale sistema di offerta	64
2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione	77
2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento	94
SEZIONE 3. LE PRIORITA’ STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE ..	103
3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute	104
3.2. Obiettivi della programmazione	104
3.3. Strategie di attuazione.....	113
3.4. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria.....	114
SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA	118
Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	118
Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza	139
Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà.....	152
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	164
Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità	183
Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo	204
Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.....	214
Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale.....	220
SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	224
5.1. Misure di integrazione istituzionali	224
5.2. Misure di integrazione fra servizi	224
5.3. Misure di integrazione professionale.....	225
SEZIONE 6. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO- PROGETTAZIONE.....	226
6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi.....	226
6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell’economia e dell’impresa sociale	227
6.3. Linee guida del regolamento per l’accesso dei servizi	228
6.4. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale ..	228
6.5. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi.....	229
6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale.....	230
SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE	231
SEZIONE 8. ALLEGATI.....	237

I mutamenti economici, demografici e sociali in atto nella nostra città impongono un'attenta e lungimirante riflessione sull'assetto dei contesti cittadini. L'Aquila è una città diffusa - una città-territorio - che per sua natura tende a essere disgregata, ancor di più in questo lungo post-sisma che è ormai diventato vita reale e duratura per gli aquilani.

L'obiettivo dell'Amministrazione è quello di creare uno sviluppo futuro verso una società più coesa e solidale tramite la pianificazione degli interventi, affinché la qualità di vita nella nostra città faccia raggiungere un rinnovato livello di benessere condiviso che non escluda nessuno.

Una città accogliente.

Con lo sfondo del Piano sociale, già approvato dalla precedente Amministrazione, elaboreremo strategie di analisi dei microcontesti urbani raggiungendo i bisogni reali sul territorio, senza la dispersione propria dell'analisi del macro-contesto che tende ad allontanare la soluzione dalle reali esigenze del cittadino. Questa idea nasce dalla necessità di provare a leggere la città attraverso le voci della quotidianità.

Sarà data più informazione, maggiore stimolo ad accostarsi al Comune, anche per contrastare la “paura del bisogno” che spesso allontana dai servizi chi ne avrebbe necessità e che per pudore e per cultura tende a non mostrare la propria debolezza.

In questo contesto le fragilità sociali sono difese e ascoltate.

Una città per famiglie.

La famiglia è la cellula più piccola della vita sociale e, all'interno di essa, i bambini e i ragazzi sono l'anello più debole. In questi anni post-sisma è, infatti, emerso un innegabile disagio dovuto al fatto che i giovani non si sentono presi in considerazione, lamentando pochi spazi per incontrarsi e socializzare spontaneamente.

Per questo motivo, nel Piano sono state inserite delle azioni mirate per centri aggregativi ed educativi che vogliono essere di stimolo per la crescita dei nostri figli che rappresentano la base della società futura. Non solo. L'educazione culturale è il fondamento della vita civica: per questo è prevista la possibilità di accedere a bonus economici per famiglie in difficoltà. In questo modo i bambini e i ragazzi vivranno la realtà di teatri, cinema, corsi, attività sportive.

Una città partecipata.

Negli ultimi anni è diffusa la percezione che le istituzioni siano distanti dal cittadino: è rilevato uno scarso dialogo e coinvolgimento nei processi decisionali della città. L'Amministrazione rafforzerà le modalità di partecipazione attraverso un ascolto il più possibile capillare e cercando di dare più sostanza alla città policentrica, ai servizi dislocati, agli orari flessibili.

Sarà sostenuta una maggiore collaborazione tra le associazioni presenti sul territorio incentivando le sinergie e promuovendo tentativi in direzione di una maggiore rete sociale e di solidarietà per una maggiore coesione.

Tutto ciò partendo dal presupposto che i forti si difendono da soli, mentre è un preciso dovere dell'Amministrazione difendere i deboli.

Un ringraziamento, infine, va al personale che si è impegnato nella realizzazione tecnica e a tutti coloro hanno dato un apporto alla stesura del piano.

*Assessore alle Politiche sociali, educative e scolastiche,
Asili nido - Politiche per gli studenti universitari
Francesco Cristiano Bignotti*

*Il sindaco
Fierluigi Biondi*

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale

Territorialità

L’Ambito Distrettuale Sociale n° 1, Comune dell’Aquila, è il riferimento territoriale indicato dal Piano Sociale Regionale per la programmazione ed attuazione delle Politiche sociali e socio sanitarie a livello territoriale. Il Comune dell’Aquila-area distrettuale n° 1, si configura quindi come ambito mono comunale di pianificazione e gestione del Piano di Ambito sociale 2017/2018

Strumento

Il Piano Sociale Distrettuale di Ambito 2017/2018 è lo strumento unitario ed integrato di programmazione dei servizi sociali, socio sanitari e socio educativi come delineati dal Piano Sociale Regionale 2016-2018.

Governance

Il modello di governance del Piano Sociale d’Ambito, indicato dalla Legge 328/2000, dal Piano Sociale Regionale e dalle relative Linee guida, nonché dalle vigenti normative in materia di funzionamento degli Enti Locali, prevede la partecipazione di diversi attori:

- **Sindaco**, con funzione, delegata all’Assessore alle Politiche Sociali, d’indirizzo politico amministrativo, in qualità di organo responsabile e rappresentativo dell’Amministrazione comunale;
- **Gruppo di Piano**, come tavolo permanente tecnico-politico di indagine, programmazione e monitoraggio del sistema di servizi/interventi;
- **Conferenza locale socio-sanitaria (CLISS)** per l’integrazione socio sanitaria di livello istituzionale;
- **Ufficio Di Piano**, organismo strumentale di supporto alla pianificazione, progettazione, gestione e monitoraggio del Piano;
- **Organi deliberanti del Comune** (Giunta, Commissione, Consiglio) per l’adozione del Piano.

Articolazione delle funzioni nei diversi livelli di responsabilità

- **Pianificazione/programmazione**

Sindaco con delega della materia ad Assessore alle politiche Sociali

Conferenza Locale Socio Sanitaria CLISS

Gruppo di piano

Dirigente

Coordinatore tecnico Ufficio di Piano

- **Gestione**

Dirigente del Settore Politiche Sociali e Cultura

Direzione Istituzione Centro Servizi Anziani

Ufficio di Piano e altri Uffici-Settori coinvolti nel processo attuativo delle azioni, in primis Centrale

Unica di Committenza e Settore Economico Finanziario;

1.2. L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è stato costituito con determinazione dirigenziale n° 647 del 19 ottobre 2016 come di seguito composto:

- Avv. Dania Andreina Aniceti – Dirigente:
- Dott.ssa Maria Elisabetta Di Cesare – Funzionario Psicologo-Responsabile dell'Ufficio Programmazione e Progettazione Servizi Sociali, Responsabile dell'Ufficio Disabili, Integrazione Socio sanitaria, Non Autosufficienza e salute mentale, Responsabile dell'Ufficio Servizio Psicologico e socio psico educativo:
- Dott.ssa Silvia Caruso – Funzionario contabile- Responsabile Ufficio Gestione Amministrativa Contabile Servizi Sociali:
- Dott.ssa Maria Palleschi – Istruttore direttivo Assistente sociale - Responsabile Ufficio Servizio Sociale Professionale - Area Adulti e Immigrati – Affidamento familiare, adozioni e nucleo tutela minori
- Dott.ssa Anna Maria Presutti – Istruttore direttivo Assistente sociale- Responsabile Ufficio Servizio Sociale Professionale - Area minori e segretariato sociale:
- Dott.ssa Maria De Luca – Istruttore direttivo Assistente sociale- Responsabile Ufficio Servizio Sociale Professionali Area Disabili, Servizi domiciliari SAD e ADI, Compartecipazione rette sociali e socio sanitarie
- Dott.ssa Luciana Ciampa – Istruttore direttivo Assistente sociale Ufficio Minori
- Dott. Alberto Baiocchetti, Funzionario psicologo- Responsabile Ufficio politiche Giovanili, Coordinatore Pedagogico dei nidi, Responsabile progetto SPRAR
- Direttore Istituzione Centro Servizi per Anziani, per le attività delegate alla stessa
- Rag. Tullio Poillucci, Responsabile Ufficio Impegni del Settore Risorse Finanziarie

AREE DI OPERATIVITA':

L'Organismo, nella fase attuativa del Piano, sarà organizzato secondo tre aree di azione in raccordo tra loro e comprendenti i dipendenti comunali ed ICESA assegnati:

- AREA SOCIALE:
- AREA SOCIO EDUCATIVA
- AREA SOCIO SANITARIA per quanto riguarda l'area socio sanitaria, come previsto dallo schema di convenzione, al fine di assicurare un coordinamento operativo efficace tra Comune ed ASL per la realizzazione dei diversi percorsi ed azioni integrate, si prevede di integrare il personale comunale con personale designato dalla ASL costituendo una specifica “Unità operativa integrata” ai sensi della convenzione socio sanitaria

1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale

Con Delibera di Giunta Comunale n. 433 del 19 ottobre 2016, l'ECAD Comune dell'Aquila, Ambito distrettuale sociale n. 1 ha dato avvio al processo di costruzione del Piano Sociale Distrettuale 2017/2018 ed alla fase di concertazione, ai sensi del Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con delibera di Consiglio regionale n. 70/4 del 9 agosto 2016 e delle relative Linee Guida, approvate con delibera di Giunta regionale n. 616 del 26.09.2016.

In particolare, con la suddetta deliberazione, si è previsto:

- Di dare formale avvio al processo di costruzione del Piano sociale distrettuale 2016/2018 del Comune dell'Aquila Ambito Distrettuale Sociale n°1 comprendente le seguenti fasi:
 - ✓ Concertazione/partecipazione;

- ✓ Nomina del Gruppo di Piano;
- ✓ Costituzione della conferenza locale socio sanitaria (CLISS);
- ✓ Elaborazione del documento di proposta di “Piano sociale distrettuale del Comune dell’Aquila Ambito n° 1 Annualità 2016/2018;
- ✓ Adozioni delle relative deliberazioni;
- ✓ Invio alla Regione Abruzzo nei termini prefissati;
- ✓ Attuazione verifica e monitoraggio;
- Di approvare le **“Linee di Indirizzo del Processo di costruzione del Piano Sociale dell’Ambito Distrettuale n° 1”** comprendenti:
 - indicazioni circa la composizione del Gruppo di piano,
 - modalità di coinvolgimento dei soggetti sociali,
 - durata della fase di concertazione (**19 ottobre-15 novembre**),
 - articolazione e tipologia degli eventi,
 - strumenti per facilitare il coinvolgimento e garantire la trasparenza dell’azione;
 - conclusione dell’**intero processo di programmazione con la sottoscrizione dell’Accordo di programma di adozione del Piano Sociale di Ambito, nel limite temporale utile al rispetto dei tempi previsti dalla regione per l’invio del documento alla Regione Abruzzo**
- Di delegare all’Assessore alle Politiche Sociali la rappresentanza dell’Amministrazione nell’Ambito di tutto il processo di cui sopra, ivi compresa la partecipazione alla costituenda CLISS, nonché a presiedere il Gruppo di Piano e tutte le fasi di concertazione/partecipazione, con delega alla sottoscrizione dell’Accordo di Programma per l’adozione dello strumento di programmazione e dell’Accordo con le parti Sindacali;
- Di dare mandato al competente Settore Politiche Sociali e Cultura, in raccordo con l’Istituzione Centro Servizi per Anziani e con il Settore Risorse Finanziarie di predisporre tutti gli atti consequenziali di rispettiva competenza.

Il 9 novembre è stato emanato l’avviso pubblico di invito alla concertazione plenaria, rivolto alla cittadinanza ed alle organizzazioni, seguito dalle riunioni specifiche sotto riportate.

Con disposizione sindacale prot. 123378 del 7 dicembre 2016:

- **è stato costituito il Gruppo di piano**, chiamato a realizzare, in forma condivisa l’analisi dei bisogni, il profilo sociale locale e redigere il documento di programmazione a conclusione e sulla base della procedura concertativo - partecipativa riportata al punto 1.6; l’organismo si è insediato il 15 dicembre con apertura del tavolo di lavoro ed approvazione del regolamento di funzionamento;
- **sono stati nominati con lo stesso atto i componenti della Conferenza Locale Socio Sanitaria - CLISS**, insediatasi il **19 dicembre**.

I due Organismi, a seguito di specifici incontri, hanno elaborato e approvato i seguenti documenti successivamente sottoposti agli organi deliberanti dell’Ente:

1. **Profilo Sociale Locale**, approvato il 20 febbraio dal Gruppo di Piano e sottoscritto dal Sindaco in data 2 marzo 2017, comprensivo dei contenuti indicati dal Piano Sociale Regionale. Il documento è stato redatto sulla base di tutte le risultanze e dei dati emersi nel corso della fase di concertazione, dei contributi scritti pervenuti, dei dati regionali e locali, nonché alla luce degli approfondimenti tecnici curati dall’Ufficio di Piano. Il Profilo, riportato integralmente nella sezione 2 comprende: l’analisi socio demografica del territorio comunale,

l’analisi dei bisogni per aree di intervento, l’utenza, la mappatura dell’offerta, l’analisi di impatto della precedente programmazione (di cui al Piano di Zona 2011 – 2013 come prorogato sino all’annualità 2016), la definizione degli obiettivi e le strategie prioritarie locali della nuova programmazione, in coerenza con le disposizioni regionali.

- 2. Schema di Convenzione socio sanitaria approvato dalla CLISS il 30 maggio 2017**
- 3. Approvazione definitiva del documento Piano sociale di Ambito 2017/2018 nella riunione del Gruppo di Piano del 13 settembre 2017**

Concertazione sindacale

- **il 3 dicembre 2016** si è tenuta la riunione di concertazione sindacale in via preliminare, al fine di avviare uno scambio sulla nuova programmazione
- **in data 25 maggio 2017** si è tenuta la riunione di concertazione sindacale, convocata con nota prot. n. 52328 del 17 maggio 2017, conclusasi con la sottoscrizione dell’Allegato Accordo Sindacale.

1.4. Il Gruppo di Piano

L’organismo cui sono attribuite responsabilità significative in ordine alla formazione, attuazione e verifica del Piano Sociale di Ambito è il **Gruppo di Piano, strumento operativo del Sindaco**, la cui durata è corrispondente a quella del Piano Sociale di Ambito. Esso, oltre a rappresentare uno strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’ambito distrettuale, è chiamato a svolgere compiti di grande rilievo compreso quello della stesura e valutazione del Piano di Ambito.

Con la già citata delibera di Giunta comunale n. 433 del 19 ottobre 2016, è stata stabilita la composizione del Gruppo di Piano, come segue:

Per il Comune dell’Aquila

Dall’Assessore delegato alle Politiche Sociali del Comune dell’Aquila-Ambito territoriale mono-comunale,

- Dal Dirigente del Settore Politiche Sociali,
- Dal Coordinatore dell’Ufficio di Piano e componenti dello stesso come individuati dal Dirigente per il necessario supporto tecnico professionale/amministrativo al processo di programmazione, redazione del piano distrettuale di Ambito, gestione del sistema di servizi, monitoraggio e valutazione nel corso del periodo di vigenza,
- Dal referente dell’Istituzione Centro Servizi Anziani

Per la rete Inter-istituzionale Pubblica e del Privato sociale

- L’Azienda Sanitaria Locale N° 1, attraverso due rappresentanti tenuto conto anche del livello distrettuale (ai sensi del PSR 2016-2018),
- 1 rappresentante dell’Ufficio Scolastico Provinciale
- 1 rappresentante delle Autonomie scolastiche da individuare in seno allo specifico incontro tematico di concertazione per l’area scolastica

- 1 rappresentante di ciascuno degli Organi dell’Amministrazioni della Giustizia Minorile presenti nel territorio,
- 1 rappresentante dell’Ufficio Esecuzione Penale Esterna,
- Il responsabile dell’ASP n. 1 della Provincia dell’Aquila,
- Il rappresentante dell’Associazione Urban Center, istituita su iniziativa del Comune dell’Aquila a seguito di evidenza pubblica con DCC N° 133 del 11 novembre 2014 allo scopo di favorire la partecipazione attiva delle cittadine e dei cittadini nonché per migliorare il territorio aquilano e la sua vita sociale e civile,
- Per l’Organismo Rete Locale per i Servizi di Prossimità istituito con DGR 196/2014, ai sensi del Piano Sociale Regionale, sarà individuato 1 rappresentante in luogo dei due previsti nella delibera istitutiva dell’Organismo (N° 196/2014),
- 1 rappresentante designato dalle Cooperative ed imprese sociali,
- 1 rappresentante designato dalle Associazioni iscritte al registro regionale del volontariato ovvero al registro di promozione sociale, attive nell’area dei servizi sociali e socio educativi.

Infine, in rappresentanza degli utenti, tre referenti designati dai partecipanti iscritti ai tavoli tematici dedicati alle macro aree di seguito specificate:

- *“famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica”*,
- *“non autosufficienza, disabilità, anziani,”*
- *“inclusione sociale, povertà, immigrazione”*.

Le designazioni dei componenti del Gruppo di Piano sono state acquisite all’esito del processo concertativo partecipativo sotto dettagliato (p. 1.6), sia attraverso comunicazione di specifici referenti ad opera delle istituzioni pubbliche, sia attraverso modalità elettive effettuate in autonomia dai partecipanti del privato sociale ai diversi incontri programmati.

Con Disposizione di nomina del Sindaco sopra citata è stata quindi individuata la seguente compagine in coerenza con le linee d’indirizzo comunali:

Per il Comune dell’Aquila:

- Assessore alle Politiche Sociali del Comune dell’Aquila-Ambito territoriale mono comunale: Dott.ssa **Emanuela Di Giovambattista**, sostituita, a seguito di elezioni, dall’Ing. **Francesco Cristiano Bignotti**
- Avv. **Dania Andreina Aniceti**, Dirigente del Settore Politiche Sociali del Comune dell’Aquila,
- Dott.ssa **Maria Elisabetta Di Cesare**, Coordinatore dell’Ufficio di Piano unitamente ai componenti dello stesso come individuati dal Dirigente con Determinazione n° 647 del 31 ottobre 2016, per il necessario supporto tecnico professionale/amministrativo contabile al processo di programmazione, redazione del piano distrettuale di Ambito, gestione del sistema di servizi, monitoraggio, valutazione e rendicontazione nel corso del periodo di vigenza,
- Avv. **Antonio Orsini**, Direttore dell’Istituzione Centro Servizi Anziani, successivamente sostituito dall’Avv. **Carlo Pirozzolo** già Segretario Generale

Per la rete Inter-istituzionale Pubblica e del Privato sociale

- in rappresentanza dell’Azienda Sanitaria Locale (ASL) n.1: il **dott. Luigi Giacco**,
- in rappresentanza del Distretto sanitario area L’Aquila della ASL n. 1, la dott.ssa **Colomba Ciampa**,
- in rappresentanza dell’Ufficio scolastico provinciale la dott.ssa **Antonella Mancaniello**,
- in rappresentanza dei Dirigenti scolastici, la prof.ssa **Lucia Di Giulio**,

- in rappresentanza del Centro per la Giustizia minorile, la dott.ssa **Sandra Belloni**, affiancata dalla dr.ssa **Alberantonia Aracu**,
- in rappresentanza del Dipartimento Giustizia Minorile, Ufficio di reclusione penale esterna, la dott.ssa **Alessandra Aloisi**,
- in rappresentanza dell’ASP L’Aquila, il sig. **Pietro Paolo Giorgi**,

Per le reti pubblico private:

- in rappresentanza dell’Urban Center dell’Aquila, il presidente l’Arch. **Maurizio Sbaffo** con delega successiva al **dott. Alessandro Sirolli**
- in rappresentanza della Rete locale e i servizi di prossimità, il dott. **Carlo Salustro**-presidente AUSER provinciale L’Aquila
- in rappresentanza dell’area Volontariato e Promozione Sociale, il sig. **Carmine Basile**-Forum Terzo settore
- in rappresentanza delle Cooperative Sociali la prof.ssa **Maria Parlapiano**-coop. Treetà,

In rappresentanza degli utenti, come designati dai gruppi tematici:

- la dott.ssa **Concetta Trecco**, direttore CSV per la macro area “inclusione sociale, povertà, immigrazione”,
- la dott.ssa **Marina Scipioni**, responsabile SERA per la macro area “famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica”,
- il dott. **Massimo Prosperococco**, già delegato dal Coordinamento Associazioni disabili, per la macro area “non autosufficienza, disabilità, anziani”.

Il 15 dicembre si è insediato il Gruppo di piano e, nel corso della riunione, è stato adottato il regolamento riguardante il funzionamento dell’Organismo, il processo decisionale, le modalità di convocazione. Inoltre è stato nominato il coordinatore nella persona del coordinatore dell’Ufficio di piano.

Sintesi dei lavori

- I riunione 15 dicembre 2016

Insedimento e conoscenza dei partecipanti, illustrazione delle finalità e funzioni, approvazione del regolamento di funzionamento comprendente le validità delle sedute, le modalità di convocazione e votazione, richiesta di ulteriori dati ai rappresentanti delle istituzioni presenti ai fini della redazione del Profilo locale

- II riunione- 9 gennaio 2017

Aggiornamenti sull’insediamento della CLISS

Esposizione dei dati sulle principali tendenze demografiche e sugli indicatori di struttura della popolazione; dinamica degli immigrati; approfondimento delle criticità rappresentate dal mondo della scuola.

Costituzione di tre sotto gruppi aggregati sulle tre macro aree tematiche già individuate in fase di concertazione in modo da facilitare la partecipazione:

1. “famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica”,
2. “non autosufficienza, disabilità, anziani,”
3. “inclusione sociale, povertà, immigrazione”.

Dai contenuti emersi nei sottogruppi, descritti nei verbali, sono risultati confermati i bisogni e le letture raccolte già in fase di concertazione

- III – 20 febbraio 2017

Illustrazione ed approvazione del Profilo Locale Sociale con definizione delle priorità e degli obiettivi della programmazione

- IV – 20 marzo 2017

Illustrazione delle azioni inerenti i servizi essenziali, approvazione del Profilo sociale locale con individuazione degli obiettivi e delle priorità della programmazione

- V – 30 maggio 2017

Presentazione ed illustrazione e della Convenzione socio sanitaria, dell’ Accordo Sindacale e della bozza preliminare di documento PSD 2017/2018

- VI - 6 giugno 2017

Approvazione del documento Piano Sociale Distrettuale 2017/2018 ed avvio dell’iter di approvazione (DGC n°326 del 8 giugno 2017) interrotto a causa delle elezioni e della necessità di attendere l’insediamento del nuovo consiglio.

- VII -13 settembre 2017

Presentazione ed approvazione del documento definitivo Piano Sociale Distrettuale 2017/2018 successivamente all’insediamento dei nuovi organi deliberanti, con revisione e riequilibrio dei quadri finanziari di entrata e i spesa, alla luce delle ulteriori comunicazioni regionali in merito ai riparti del Fondo Regionale quota cratere

1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione

Ai sensi delle linee d’indirizzo comunali (DGC N° 433/2016), adottate sulla base delle direttive regionali, il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio sanitaria è stato attribuito alla Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria CLISS, costituita dall’Assessore alle Politiche Sociali, quale delegata dal Sindaco, e dal Direttore dell’Azienda ASL o suo delegato.

La CLISS assume quindi il **ruolo di organo comune per l’esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla convenzione socio sanitaria**, agisce a livello di Ambito distrettuale e rappresenta **la sede del raccordo istituzionale tra il Comune e l’Azienda ASL per la definizione delle scelte in materia di integrazione socio sanitaria**; in tale veste alla CLISS è demandato in particolare l’assolvimento dei seguenti compiti:

- a) definizione degli indirizzi per la programmazione socio sanitaria a livello di ambito;
- b) individuazione delle azioni comuni ambito / distretto da inserire nel Piano Sociale d’Ambito e nel Programma per le attività territoriali del Distretto;
- c) coordinamento e vigilanza sull’attuazione delle azioni individuate e delle disposizioni normative in materia.

La nomina dei componenti effettivi è stata effettuata dall’ECAD con la disposizione del Sindaco sopra citata per la nomina del gruppo di piano, previa acquisizione formale della designazione del rappresentante delegato da parte dell’ ASL n° 1 (nota prot. n. 120301 del 29.11.2016).

Componenti formalmente incaricati:

- 1) In rappresentanza del Sindaco dell’Aquila L’Assessore alle Politiche Sociali: Dott.ssa **Emanuela Di Giovambattista** e, successivamente alle elezioni, **ing. Francesco Cristiano Bignotti**;
- 2) Direttore del Distretto Sanitario area di L’Aquila, **dott. Luigi Giacco**, delegato dal Direttore Generale dell’ASL n° 1.

La CLISS si è insediata il 19 dicembre 2016

Nel corso del primo incontro sono state concordate le seguenti modalità operative:

- 1) La CLISS si riunisce almeno due volte l’anno, su convocazione del Comune dell’Aquila, con un preavviso di almeno 7 giorni, salvo l’urgenza, attraverso modalità celeri di convocazione;
- 2) La CLISS si avvale dell’Ufficio di Piano per il supporto tecnico;
- 3) La CLISS può convocare i rappresentanti politici e tecnici dell’Istituzione Centro Servizi per Anziani cui sono delegate le funzioni in favore degli anziani;
- 4) È facoltà sia del Comune che della ASL convocare alle riunioni i rappresentanti tecnici dei propri uffici.

RIUNIONI EFFETTUATE

- **19 dicembre 2017:** approvazione della disciplina di funzionamento;
- **12 gennaio 2017:** approfondimento sui contenuti della redigenda convenzione socio sanitaria con particolare riferimento all’area dell’accesso, presa in carico e cure domiciliari (ADI) integrate;
- **7 marzo 2017:** definizione delle finalità /indirizzi e contenuti prioritari in materia di servizi socio sanitari, da perseguire a livello locale attraverso il Piano Sociale d’Ambito 2017/2018, tenuto conto dell’attuale assetto, degli indirizzi regionali e delle risorse reciprocamente disponibili dando mandato ai tecnici dell’ufficio di piano, in raccordo con il referente ASL di sviluppare il contenuto dello schema di convenzione;
- **31 maggio 2017** approvazione e sottoscrizione del documento denominato “*Convenzione socio sanitaria per l’organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio sanitaria*”, comprensivo di Allegato A “*Documento descrittivo dei servizi/interventi di integrazione socio sanitaria, delle modalità gestionali ed organizzative e cronoprogramma attuativo del percorso 2017 – 2018*”, trasmesso dall’Ufficio di Piano con nota prot. n. 55904 del 26 maggio 2017.

1.6. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni

In attuazione delle linee d’indirizzo approvate con DGC n° 433/2016 l’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune dell’Aquila, per facilitare il coinvolgimento e garantire la trasparenza dell’azione, si è avvalso di diversi strumenti: **avvisi pubblici - conduzione di gruppi/tavoli tematici - predisposizione e divulgazione della scheda per l’invio di contributi da parte delle organizzazioni e dei cittadini interessati – pubblicazione sul sito istituzionale della calendarizzazione degli incontri di concertazione - pubblicazione di materiali e documenti – inoltre si prevede la pubblicazione del quadro complessivo della spesa sociale sia preventiva che consuntiva sul sito istituzionale per l’intero periodo di vigenza del Piano.**

A tale scopo è stata attivata una specifica pagina web dedicata (amministrazione-sociale scuola-piano sociale di ambito)

GLI INCONTRI TEMATICI PRELIMINARI E LA GIORNATA PLENARIA

Al fine di garantire il massimo coinvolgimento delle parti sociali pubbliche e private, nonché della cittadinanza al processo concertativo/partecipativo, previsto dal Piano Sociale Regionale, sono stati organizzati una serie di **incontri tematici**, in forma adeguata alla complessità del territorio con l’obiettivo di realizzare un ascolto più ampio possibile dei bisogni e delle istanze, utili alla costruzione

del Piano sociale, nonché al fine di acquisire tutte le potenziali forme di cooperazione anche sotto il profilo delle risorse da mettere in rete, in modo da realizzare un sistema unitario e flessibile di risposte al cittadino che affianchi ai tradizionali Livelli Essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) azioni innovative e promozionali.

A tale scopo si sono tenuti i seguenti incontri di concertazione:

- **26 ottobre** incontro rivolto ai i Dirigenti scolastici ed all’Ufficio scolastico provinciale,
- **28 ottobre:** incontro di concertazione preliminare generale con la ASL n. 1 Avezzano-Sulmona- L’Aquila, necessario alla definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio sanitaria, con particolare attenzione al raccordo con i servizi preposti alle aree della non autosufficienza, disabilità, salute mentale adulti e dell’età evolutiva, assistenza ai minori, dipendenze, immigrazione e marginalità,
- **3 novembre:** tavolo di concertazione preliminare rivolto a tutte le Organizzazioni Sindacali,
- **4 novembre:** concertazione con l’organismo pubblico privato “Rete locale dei servizi di prossimità”, costituito con Delibera di Giunta Comunale n. 196/2014, composta da 18 associazioni,

il 9 novembre, presso il **Centro Servizi Anziani ex ONPI** a L’Aquila, si è tenuta, infine, la **Giornata plenaria di carattere generale**, pubblicizzata con specifico avviso pubblico, rivolta a tutto il privato sociale, alla cittadinanza, agli Ordini e alle associazioni professionali, agli Enti Religiosi, alle cooperative sociali...

Alla Giornata di concertazione plenaria hanno aderito **75 associazioni e 89 operatori**, in rappresentanza delle organizzazioni operanti a vario titolo nel territorio comunale, nell’ambito dei servizi sociali e socio educativi.

La giornata si è articolata in due distinti momenti.

- ❖ **In mattinata**, dopo l’illustrazione degli obiettivi del Piano Sociale, si è aperta una fase di confronto generale e di ascolto dei partecipanti, nel corso della quale sono state raccolte le indicazioni delle organizzazioni presenti in merito ai bisogni sociali ed alle criticità dei servizi.
- ❖ **Nel corso del pomeriggio** si sono tenuti i **tavoli tematici**, sulle tre aree macro aree succitate: *“famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica”, “non autosufficienza disabilità, anziani”* e *“inclusione sociale, povertà, immigrazione”*, per raccogliere ulteriori indicazioni ed eleggere i rappresentanti degli utenti.

Il Comune dell’Aquila si è avvalso anche di **21 schede di contributo**, pervenute successivamente alla Giornata di concertazione plenaria, oltre ad ulteriori contributi ASL (Distretto e SERT).

Dai diversi incontri e dalle schede di contributo, sono emerse numerose tematiche e spunti di riflessione utili alla programmazione dei nuovi servizi sociali per il prossimo biennio come riportate nei seguenti paragrafi.

Nel corso degli incontri sono state infine acquisite tutte le designazioni dei rappresentanti da nominare nel Gruppo di Piano per il privato sociale, come previsto dalle linee d’indirizzo comunali sopra citate.

Nel periodo di vigenza del Piano sociale il Comune provvederà a pubblicare il quadro complessivo della spesa sociale sia preventiva che consuntiva sul sito istituzionale, nella pagina dedicata, unitamente ad i report annuali ed al Bilancio Sociale previsto dal PSR.

Infine, allo scopo di garantire la partecipazione delle realtà sociali più significative a tutto il processo, sia di programmazione che di monitoraggio delle azioni, è stata data ampia rappresentanza, in seno al Gruppo di Piano, all’area del Terzo settore/reti pubblico privato sociale, attraverso la nomina di 8 rappresentanti chiamati a seguire tutto il percorso.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

Documento discusso ed approvato dal Gruppo di Piano in data 20 febbraio 2017

Premessa

Il profilo sociale è stato messo a punto partendo dalle indicazioni regionali contenute nel PSR 2016/2018.

Articolazione del percorso:

1. fase preliminare, condotta dall’ufficio di piano, dedicata all’indagine istituzionale, basata su dati in possesso dei servizi e su dati derivanti da fonti ufficiali, per la maggior parte al 31 dicembre 2015
2. fase di raccolta ed analisi di dati provenienti dal percorso di concertazione, contributi di organizzazioni ed istituzioni coinvolte nel processo di costruzione
3. fase operativa, attuata nell’ambito del Gruppo di Piano, di seguito GdP, con:
 - Raccolta e lettura condivisa degli indicatori (contesto e strategia in quanto non è stato possibile, data l’ampia articolazione di settori e servizi dell’Ambito, utilizzare gli indicatori di impatto sulla fase precedente)
 - Esposizione della programmazione precedente, dei risultati conseguiti, criticità e punti di forza
 - Raccolta di ulteriori contributi ed approfondimenti attuati sia attraverso specifiche documentazioni ed indagini, sia attraverso i sottogruppi del GdP
 - Approfondimenti di particolari tematiche grazie ad incontri di rete attuati dai referenti dell’area associativa, sia durante lo svolgimento di alcuni servizi, sia nel corso della fase di concertazione.
 - Apporto professionale alla lettura da parte del mondo della cooperazione sociale e dell’associazionismo per tramite dei rappresentanti designati nel GdP
 - Report e dati forniti dalle istituzioni coinvolte nel processo (ASL-PROVINCIA - CGM - USP..)
 - Approfondimenti da parte dei sottogruppi tematici.
 - Il documento prodotto, frutto di un lavoro condiviso e partecipato, nonostante i tempi ristretti, consente di avere un’ampia prospettiva di valutazione del contesto locale e dei bisogni, utile alla pianificazione.

Contesto geo-morfologico del territorio ed impatto del sisma 2009

Il Comune dell’Aquila, capoluogo dell’omonima provincia e della Regione Abruzzo, presenta un territorio molto vasto che si articola lungo le direttrici della SS17, la SS80 e la SS5 bis ed occupa l’altopiano aquilano situato a 750 m sul livello del mare, circondato da imponenti catene montane di alta quota tra le quali il Gran Sasso, il Gruppo Sirente Velino, la catena dei Monti della Laga...

La superficie complessiva è di 474 kmq (URBISTAT), in larga parte costituita da territorio montano. Il numero di abitanti al 31.12.15 risulta paria a **69.753 persone**, in diminuzione negli ultimi anni.

Il comune, pur essendo collocato nell’entroterra montano, e quindi appartenente alle cosiddette “zone interne”, presenta delle peculiarità geo demografiche ed insediative. Infatti la sua posizione centrale sull’altopiano aquilano, la sua origine come accentramento di diversi insediamenti anticamente frammentati sul territorio, la sua evoluzione storica ed ancora la sua funzione di comune Capoluogo

di Regione, lo caratterizzano come **polo attrattore di una vasta area antropizzata**, costituita dai territori di comuni limitrofi, in larga parte di piccole dimensioni, essendo sede di importanti istituzioni pubbliche e private nonché di poli formativi e scolastici.

La densità abitativa, più elevata dell’area provinciale e regionale, risente comunque dell’ampiezza del territorio che si estende su aree montane importanti e comprende ben **3600 km** di Strade comunali, oltre a **2500 km** di strade vicinali, **49 frazioni storiche** (fonte Piano di Ricostruzione DGC n° 23 del 9/02/2012), oltre a 19 insediamenti abitativi nati in conseguenza del sisma, di seguito Progetto CASE (complessi antisismici sostenibili ed ecocompatibili) per un insieme di ben 68 nuclei insediativi, distribuiti nel territorio, con un ampio centro storico in larga parte ancora in via di ricostruzione. Ulteriori insediamenti di Moduli Abitativi Provvisori, MAP (24) configurano il territorio post sisma come “ad elevata frammentazione”, con ricadute importanti sulla qualità di vita dei cittadini.

La dispersione geografica dei nuclei di popolazione **ha comunque da sempre rappresentato una criticità per la programmazione di servizi ed infrastrutture**. Tale fattore si è ulteriormente dilatato successivamente al sisma a causa del venir meno della fruibilità del centro storico, perno dei servizi e dell’economia cittadina.

Riepilogo

Densità Abitativa(Abitanti/Kmq)	147,2	60,08 (Provincia)*
Superficie (Kmq)	474,00	
Frazioni nel comune	49	
Insedimenti post sisma- CASE	19	
Insedimenti post sisma - MAP	24	

*(1/1/2016 – tuttitalia.it)

Frazioni

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1. Aragno | 18. Coppito | 35. Pescomaggiore |
| 2. Arischia | 19. Esperita | 36. Pianola |
| 3. Assergi | 20. Filetto | 37. Poggio di Roio |
| 4. Bagno | 21. Foce | 38. Poggio Santa Maria |
| 5. Brecciasacca | 22. Fonte Cerreto-(Base Funivia) | 39. Pozza-San Marco |
| 6. Camarda | 23. Genzane | 40. Preturo |
| 7. Casaline | 24. Inciampa la Notte | 41. Roio Piano |
| 8. Cermone | 25. Malepasso | 42. San Benedetto |
| 9. Cese | 26. Menzano | 43. San Cipriano |
| 10. Civita di Bagno | 27. Monticchio | 44. San Gregorio |
| 11. Colle di Preturo | 28. Nucleo Industriale di Bazzano | 45. San Raniero |
| 12. Colle di Roio | 29. Nuovo Albergo-Infn | 46. San Vittorino |
| 13. Colle di Sassa | 30. Paganica-Tempera | 47. Santi |
| 14. Collebrincioni | 31. Pagliare | 48. Sassa |
| 15. Collesfracido | 32. Palombaia di Sassa | 49. Sassa Scalo |
| 16. Collemare-San Martino | 33. Palombaia di Tornimparte | |
| 17. Cominio | 34. Palombara | |

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

Fonti: Servizio elaborazione dati SED L’Aquila, siti statistici accreditati (ISTAT- URBISTAT-Piano Sociale Regionale...)

Per una più adeguata valutazione dei dati, dove possibile, è stato messo in rapporto il dato 2015 sia con il dato al 2011 (inizio della precedente programmazione), sia con il 2008 tenuto conto del sisma del 2009 che ha prodotto varie tipologie di ricadute sull’assetto della città, configurandosi **come importante variabile interveniente rispetto ai dati**.

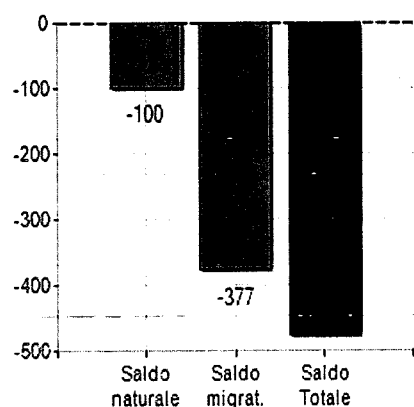
Alcune variazioni degli indicatori nelle diverse fonti sono da attribuire alla data di riferimento del dato (1 dicembre-31 dicembre) **considerata la significativa variazione di residenti (-477)**

PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI

fonte Servizio elaborazione dati SED-Comune dell'Aquila

	2015	2011	2008	Regione 2015 tasso
popolazione residente al 1° gennaio	70.230	72.511	73.001	
Saldo naturale	-100	32	-111	
Saldo migratorio	-377	94	665	
Saldo migratorio interno	-474	-428	90	
Saldo migratorio estero	172	322	604	
Saldo totale	-477	-62	554	
Popolazione residente al 31 dicembre	69.753	72.385	73.555	
Popolazione residente media	69.991	72.448	73.278	
Tasso di crescita naturale	-1,43	0,44	-1,51	-3,9
Tasso di crescita totale	-6,81	-0,86	7,56	-3,8

RIEPILOGO BILANCIO DEMOGRAFICO



(urbistat.it)

Dati variabili di contesto (SED AQ)	2015	2011	2008	Regione
Popolazione residente 0-14 (Bambini e preadolescenti)	12,3%	12,1%	12,2%	12,7
Popolazione residente 15-29 (Giovani)	15,2%	16,1%	17,1%	
Popolazione residente 30-59 (Adulti)	44,0%	45,0%	45,0%	
Popolazione residente 60-74 (Terza età)	17,8%	16,9%	15,8%	
Popolazione residente 75+ (Quarta Età)	11,6%	10,3%	10,4%	
Popolazione residente 65+ (Anziani)	22,6%	20,4%	19,8%	23,0
Tasso di mortalità	9,72	8,86	9,57	11,6

MINORI 0-18 AL 31/12/2015 (SED AQ)

maschi	femmine	totali	Totale popolazione	%
5.420	4.943	10.363	69.753	14,8

TREND DI ALCUNI INDICATORI SIGNIFICATIVI AL 1 GENNAIO 2015

(Da tuttitalia.it-elaborazione su dati ISTAT)

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	138,9	45,9	7,7	10,2
2003	143,8	46,5	9,3	9,1
2004	145,5	46,4	9,0	9,0
2005	146,6	46,1	8,9	11,1
2006	150,0	46,9	7,8	8,6
2007	152,1	47,0	8,1	9,2
2008	153,0	47,0	7,8	9,3
2009	155,2	47,1	7,7	12,0*
2010	156,5	47,0	8,5	9,6
2011	157,4	47,2	8,8	9,2
2012	170,6	49,0	8,8	10,9
2013	172,6	49,8	8,2	10,3
2014	176,2	50,2	7,9	9,5
2015	180,7	51,7	8,3	9,7

*incidenza decessi causati dal sisma

POPOLAZIONE PER CLASSI D' ETÀ (31 gennaio 2015)

Classi	Maschi		Femmine		Totale	
	(n.)	%	(n.)	%	(n.)	%
0 - 2 anni	878	2,57	784	2,20	1.662	2,38
3 - 5 anni	945	2,76	820	2,31	1.765	2,53
6 - 11 anni	1.766	5,17	1.633	4,59	3.399	4,87
12 - 17 anni	1.790	5,24	1.647	4,63	3.437	4,93
18 - 24 anni	2.468	7,22	2.216	6,23	4.684	6,72
25 - 34 anni	4.519	13,22	4.123	11,59	8.642	12,39
35 - 44 anni	5.105	14,93	4.970	13,97	10.075	14,44
45 - 54 anni	5.271	15,42	5.486	15,42	10.757	15,42
55 - 64 anni	4.618	13,51	5.066	14,24	9.684	13,88
65 - 74 anni	3.661	10,71	3.984	11,20	7.645	10,96
75 e più	3.166	9,26	4.837	13,60	8.003	11,47
Totale	34.187	100,00	35.566	100,00	69.753	100,00

Età Media :44,9 Anni (urbistat.it)

STRUTTURA FAMILIARE 2015 (SED AQ)

	N°	%	ISTAT NAZ*	2011	2010**
Famiglie totali	30516	100 %		30.952	30.871
Famiglie con 1 componente	11273	37 %	31,1%	11.267	11.103
Famiglie con 2 componenti	7251	24 %		6.912	6.871
Famiglie con 3 componenti	5921	19 %		5.915	5.958
Famiglie con 4 componenti	4776	16 %		5.446	5.529
Famiglie con 5 componenti	989	3%	5%	1.062	1.073
Famiglie con 6 e più componenti	306	1%		350	337
Numero medio di componenti per famiglia	2,3		2,4	2,3	

* *Annuario ISTAT 2016-dati 2015*

** *Dato 2008 non disponibile*

STATO CIVILE (Anno 2015)

fonte urbistat.it al 31.12. 2015-

Stato Civile	(n.)	%
Celibi	15.841	22,71
Nubili	13.436	19,26
Coniugati	16.810	24,10
Coniugate	16.850	24,16
Divorziati	678	0,97
Divorziate	1.107	1,59
Vedovi	858	1,23
Vedove	4.173	5,98
Tot. Residenti	69.753	100,00

TREND FAMIGLIE-DATO MEDIO

fonte urbistat.it

Anno	Famiglie (N.)	Variaz % su anno prec.	Componenti medi
2010	30.755	-	2,36
2011	30.844	+0,29	2,17
2012	30.894	+0,16	2,21
2013	30.848	-0,15	2,30
2014	30.590	-0,84	2,30
2015	30.498	-0,30	2,29

DETTAGLIO DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA AL 1 GENNAIO 2015

(tuttitalia.it su elaborazione dati ISTAT)

<i>Età</i>	<i>Celibi /Nubili</i>	<i>Coniugati /e</i>	<i>Vedovi /e</i>	<i>Divorziati /e</i>	<i>Totale</i>
65-69	297	3.418	425	141	4.281
70-74	205	2.508	577	75	3.365
75-79	201	1.944	820	58	3.023
80-84	168	1.179	1.055	21	2.423
85-89	101	495	868	15	1.479
90-94	54	149	503	1	707
95-99	13	14	81	1	109
100+	3	1	16	0	20
Totale	1042	9.708	4.345	312	15.407

- La distribuzione conferma l'incidenza elevata della vedovanza
- N° 4738 anziani ha età uguale superiore ad 85 anni

ANALISI DEI DATI

- Si conferma l'incremento dell'indice di vecchiaia che risulta piuttosto elevato e superiore sia al dato nazionale (2014 fonte ISTAT 154,1) sia al dato regionale, **tuttavia il tasso di natalità risulta leggermente più elevato del dato regionale (8,3/7,7)**
- Gli anziani ultrasessantacinquenni passano dal 19,8 % del 2008 al 22,6 % del 2015, valore identico a quello regionale con una presenza di **15.648** ultrasessantacinquenni
- **Il Tasso di crescita naturale (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) seppur negativo è superiore a quello regionale (- 1,43 a fronte di - 3,9), mentre il tasso di crescita totale (naturale+migratorio) risulta inferiore a quello regionale (-6,81/-3,8), confermando la tendenza alla migrazione di popolazione residente presumibilmente correlato anche alla situazione post sisma.** A conferma di tale ipotesi si riportano valori notevolmente superiori (positivi) nel 2008 e decisamente più contenuti nel 2011. Sembra cioè che in questi ultimi anni si stia verificando un esodo di cittadini dalla città, seppur in misura contenuta. Il dato è collegato anche con **il saldo migratorio in notevole diminuzione dal 2008 ad oggi**, nonostante l'incremento generale dell'immigrazione che ha interessato l'Italia ed anche la Regione Abruzzo. **Sembrerebbe cioè che, in questa fase storica, la funzione attrattiva sia entrata in crisi e che gli ingressi non compensino l'esodo, fenomeno che associato alla mortalità determina valori piuttosto negativi**
- La distribuzione della popolazione per fasce d'età evidenzia stabilità per i ragazzi fino a 14 anni e **diminuzione di giovani e adulti**
- I minori costituiscono ben il 14,8 % della popolazione residente (media Regione al 1 gennaio 2015: 16,64 – Provincia: 15,6)

- Il tasso di mortalità è inferiore a quello regionale
- Il Numero medio dei componenti, pari a 2,3 è leggermente inferiore alla media regionale 2,4 e nazionale (annuario ISTAT 2016), comunque in linea con la tendenza alla diminuzione generale, considerato che in Italia, negli ultimi vent’anni è passato da 2,7 (media 1994-1995) a 2,4 (media 2014- 2015); **Secondo ISTAT “a questo corrisponde un aumento delle famiglie unipersonali, passate dal 21,1 al 31,1 per cento del totale delle famiglie, a livello nazionale con una riduzione delle famiglie di cinque o più componenti, passate dall’8,4 al 5,4, tendenza confermata, seppur con valori più accentuati per il Comune dell’Aquila.**
- **Le tendenze alla contrazione dei componenti per L’Aquila è più elevata con il 4% di famiglie con 5 o più componenti, ed un’ incidenza di persone sole, superiore a quello nazionale (ben il 37% a fronte del 31,1 % nazionale).**
- L’elevata incidenza di nuclei costituiti da persone sole è importante fattore di vulnerabilità specie per il rischio povertà e, ove legato all’invecchiamento ed alla vedovanza femminile per il rischio di isolamento e marginalità.
- **La tabella all.1- Stato civile evidenzia infatti un’importante incidenza della vedovanza femminile (5,98%) probabilmente dovuta alla maggiore longevità ed al processo di incremento progressivo dell’invecchiamento; elevata anche la percentuale di persone non coniugate (41,97 %).**

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE*

	2015	2011	2008	Regione
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	4.605	4.015	3.994	
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	4.669	4.392	4.567	
Popolazione straniera - Var. % tra inizio e fine anno	1,4%	9,4%	14,4%	
Popolazione straniera - Incidenza % sulla popolazione totale a fine anno	6,7%	6,1%	6,2%	6,5% (naz 8,2%)
Popolazione straniera - Incidenza % dei minorenni	21,3%	19,0%	16,0%	20,7
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione residente al 31 dicembre	4,0%	4,0%	3,6%	
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione straniera residente al 31 dicembre	60,1%	65,1%	57,4%	

*fonte SED L’Aquila

Si registra:

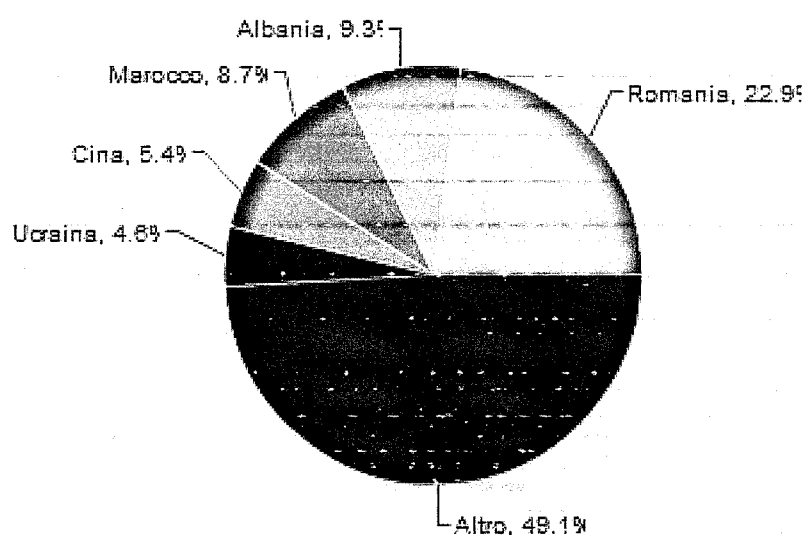
- incremento contenuto negli ultimi anni, comunque superiore alla media regionale ed inferiore al dato nazionale (6.7 l’aquila -6.5 Abruzzo- 8.2 dato nazionale)
- aumento, nel corso degli anni, dell’incidenza di cittadini extracomunitari.
- incidenza di Minori leggermente superiore al dato regionale (21,3 contro 20,7 reg.)
- **per l’area degli immigrati è inoltre rilevante l’incremento di minori stranieri non accompagnati dettagliati nella specifica sezione, con ben 94 casi in carico nel 2016.**

POPOLAZIONE STRANIERA PER PROVENIENZA DISTRIBUZIONE (Fonte ISTAT)

- 78,24% provenienza europea;
- 8.55 Asia;
- 7.28 Africa;
- 5.87 America (in maggioranza centro e sud con 2.74 Perù)

DETTAGLIO DELLA PROVENIENZA DEGLI IMMIGRATI NEL COMUNE DELL'AQUILA
(fonte tuttitalia.it -statistiche ISTAT per comune).

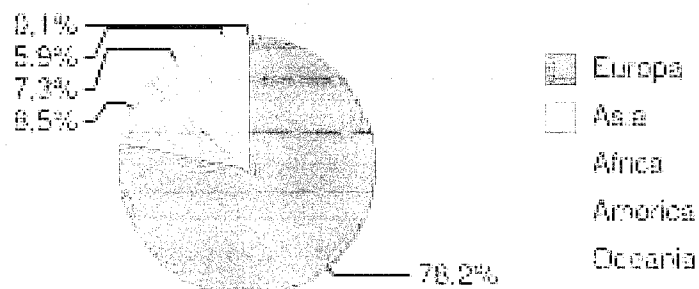
Stranieri residenti per cittadinanza. 1 gennaio 2016, composizione percentuale

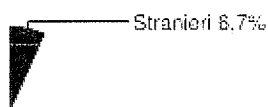


(fonteTuttitalia.it -statistiche ISTAT per comune)

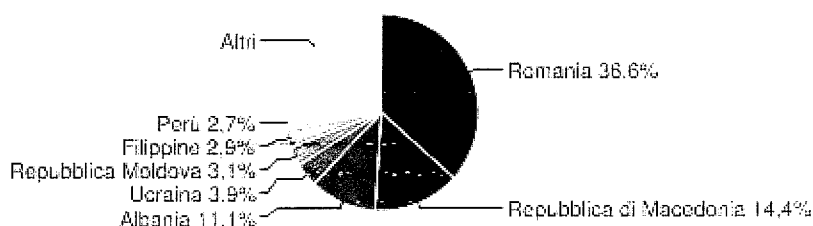
Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti a L'Aquila al 1° gennaio 2016 sono **4.669** e rappresentano il 6,7% della popolazione residente.





“La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 36,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Repubblica di Macedonia** (14,4%) e dall'**Albania** (11,1%).”



PAESI DI PROVENIENZA

L'all.2 mostra il dettaglio di tutti i singoli paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti (fonte tuttitalia.it - statistiche ISTAT per comune).

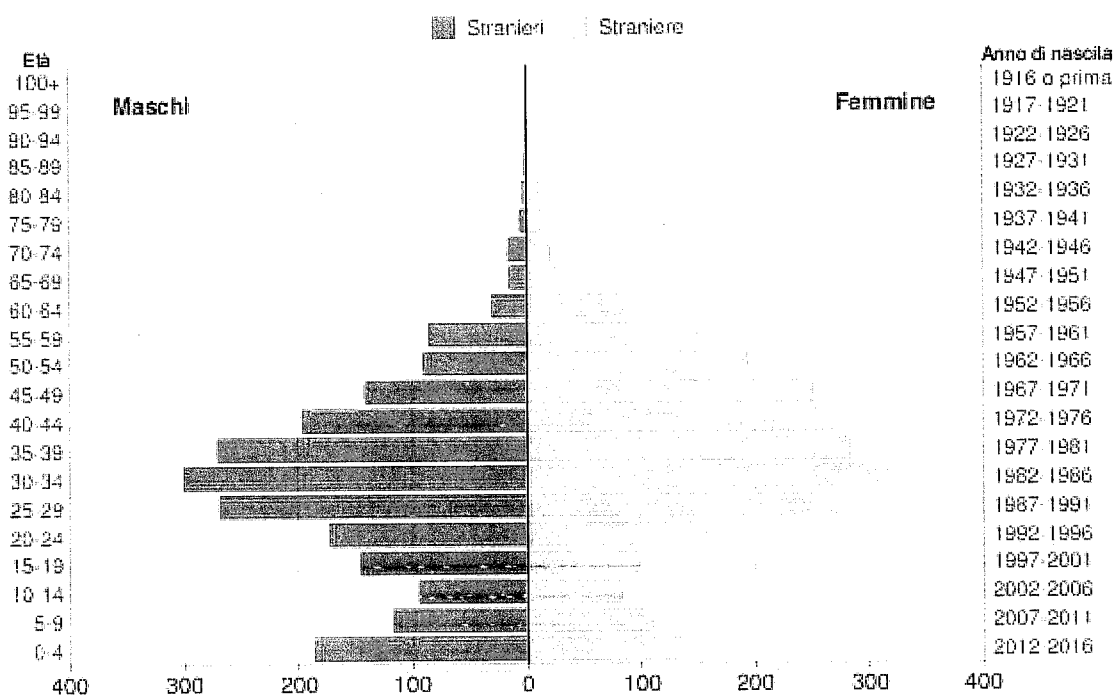
L'articolazione delle provenienza evidenzia sia l'ampiezza del numero dei paesi rispetto al totale immigrati, sia la significativa ed importante incidenza **di cittadini provenienti da Romania, Albania e Macedonia**, paesi le cui comunità sono radicate da più generazioni nel territorio, che rappresentano complessivamente ben il **62,11%** del totale.

Il dato è inoltre correlato con la parallela importante presenza di minori stranieri non accompagnati provenienti anch'essi in buona parte da Albania (la Romania in quanto stato Europeo non viene considerata per tale variabile), a conferma della connessione del fenomeno locale con l'esistenza di specifiche catene migratore che fungono da attrattore, favorendo anche l'ingresso clandestino di minori, ovvero l'abbandono degli stessi da parte di eventuali accompagnatori all'atto dell'ingresso sul suolo italiano, parimenti a quanto accade in altre regioni.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER ETÀ E SESSO

In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a L'Aquila per età e sesso al 1° gennaio 2016 su dati ISTAT.
(fonte tuttitalia.it - statistiche ISTAT per comune)

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"



Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2016

COMUNE DI L'AQUILA - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Età	Stranieri				Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%		Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	188	150	338	7,2%	55-59	87	151	238	5,1%
5-9	119	110	229	4,9%	60-64	32	85	117	2,5%
10-14	96	84	180	3,9%	65-69	16	34	50	1,1%
15-19	147	98	245	5,2%	70-74	17	21	38	0,8%
20-24	174	157	331	7,1%	75-79	7	13	20	0,4%
25-29	270	271	541	11,6%	80-84	4	11	15	0,3%
30-34	301	319	620	13,3%	85-89	3	3	6	0,1%
35-39	272	283	555	11,9%	90-94	0	0	0	0,0%
40-44	198	268	466	10,0%	95-99	0	0	0	0,0%
45-49	143	251	394	8,4%	100+	0	0	0	0,0%
50-54	92	194	286	6,1%	Totale	2.166	2.503	4.669	100%

TABELLE ALLEGATE:

ALL.1 DETTAGLIO CLASSI D'ETÀ/STATO CIVILE, POPOLAZIONE RESIDENTE, INTERVALLO DI 5 ANNI (1.1.2015)
 AL.2 DETTAGLIO PAESI DI PROVENIENZA DELLA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

PREMESSA

Come dettagliato già nel 2011, all’atto della precedente programmazione, l’evento sismico che ha colpito la città ed il territorio costituisce ancora la variabile guida del processo partecipato di costruzione del “Profilo sociale locale”, documento preliminare alla stesura del nuovo Piano Sociale di Ambito. La città infatti ha assunto una nuova configurazione sociale, economica e geografica, con un assetto “**in evoluzione**” della popolazione che ha condizionato e continua a condizionare la convivenza sociale con ricadute diverse nel medio e lungo periodo.

Inoltre la recente ricomparsa di importanti episodi sismici nelle aree contigue ha rinnovato nella popolazione timori ed ansie appena sopiti riproponendo al centro il problema della sicurezza abitativa. Alcune migliaia di persone hanno utilizzato infatti le aree di accoglienza notturne approntate dalla Protezione Civile Comunale.

Il sistema dei servizi sociali si inserisce in tale cornice, con tutta la sua criticità storica, già rappresentata nei report annuali di valutazione del trascorso Piano di zona, con particolari carenze sia a livello di risorse che di percorsi innovativi del sistema di Welfare Regionale, sempre più orientato ai servizi ad alta soglia, al socio sanitario e decisamente limitato per quanto riguarda l’area della promozione del benessere e della prevenzione del disagio psico sociale.

Tale aspetto risulta particolarmente penalizzante per la città che, proprio in questa fase storica, direzionata verso il percorso di “normalizzazione” e/o “riorganizzazione”, **necessita di interventi pubblici capaci di attivare dinamiche interattive di qualità, sia al loro interno, sia verso l’esterno** (territorio-altre istituzioni-stakeholder), che sappia quindi dare risposte non solo alla fascia di popolazione con situazioni di fragilità “codificate in senso classico” (anziani non autosufficienti-disabili –minori a rischio-famiglie in difficoltà...), **ma anche a tutti i cittadini, con tutti i bisogni articolati e complessi di “collettività in via di ricostruzione”, ma anche “protagonista attiva della propria storia”.**

Accanto pertanto alle direttrici indicate dalla Regione, a guida del processo programmatico, il Comune dell’Aquila intende perseguire, **anche attraverso alcune azioni innovative, il miglioramento della qualità di vita, quale principio cardine delle politiche sociali pubbliche e della relazione pubblico-privato sociale.**

Inoltre si dovrà confermare e potenziare l’impegno verso il **lavoro di rete** interistituzionale e territoriale, promuovendo forme di partecipazione più ampie ed articolate dei portatori di interesse alle scelte di politica sociale.

Infatti, appare sempre più evidente che, senza condivisione, non sarà possibile procedere alla ricomposizione del contesto sociale cittadino, frutto di reti e reticoli sedimentati nel corso dell’evoluzione storica dell’Aquila.

DATI DI CONTESTO SOCIO ECONOMICO

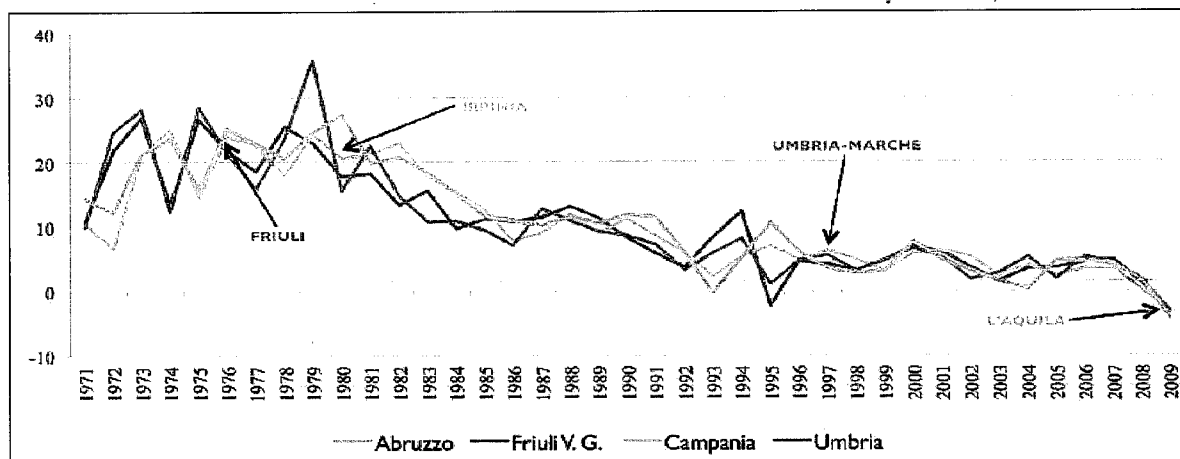
Anche la situazione socio -economica aquilana risente negli ultimi anni, oltre che della collocazione e caratteristica geografica/storica della città e della crisi congiunturale nazionale/ regionale, degli effetti del sisma sugli insediamenti produttivi, con chiusura di molte aziende specie manifatturiere e riduzione del reddito delle famiglie.

DATI DA CONVEGNO DEL COMUNE DELL’AQUILA “ SISMA CINQUE ANNI DOPO, 2009 - 2014”

✦ Terremoto e ciclo produttivo

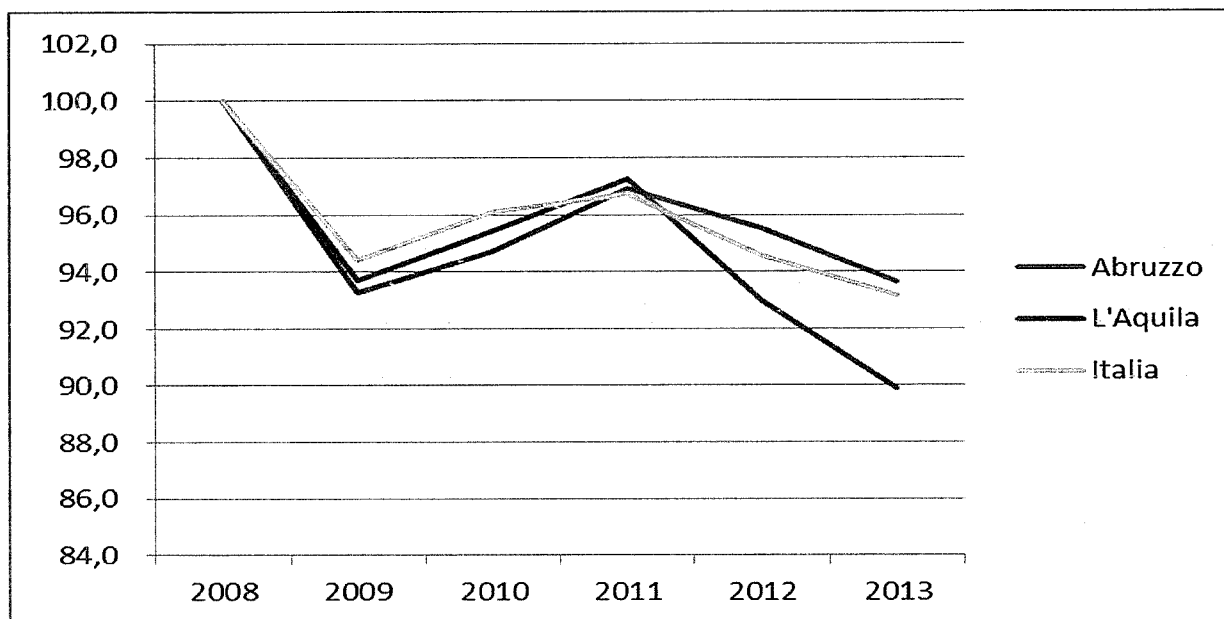
"I disastri di tipo geologico comporterebbero distruzione di capitale umano e compressione della produttività con conseguenti effetti negativi sulla crescita. Il terremoto determina una contrazione del PIL per il territorio colpito di circa il 20-25% sul lungo periodo."

CONTRAZIONE PIL

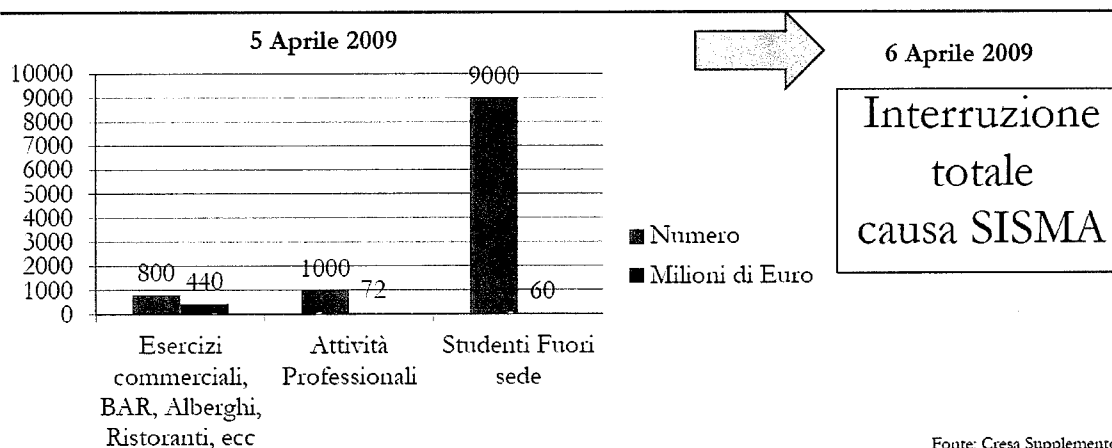


Fonte: elaborazione Cresca su dati Prometeia.

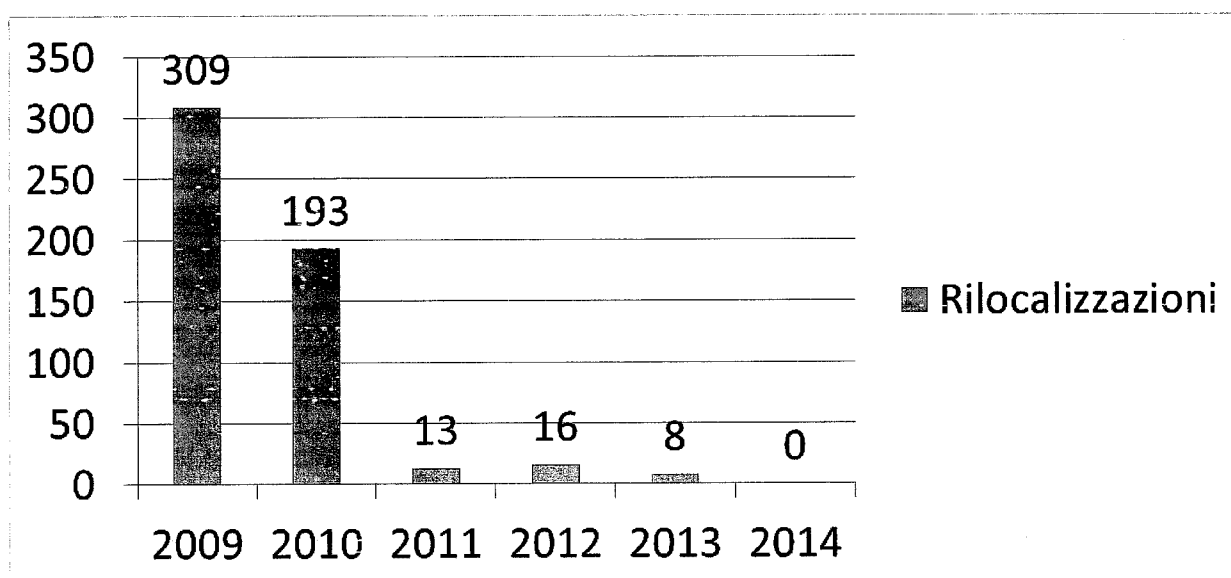
Totale Occupati



Economia del Centro Storico dell'Aquila



RILOCALIZZAZIONI



✦ ISTITUZIONI CULTURALI

- Associazioni culturali dell'Aquila censite dal Comune-Uff. Cultura, al 31/03/2014:
N° 206 di cui n° 42 nate dopo il sisma
- Spazi culturali all'Aquila

Pre sisma (2009)	26
Post sisma (2014)	18:
Già esistenti/restaurati	6
Già esistenti/ rilocalizzati	7
Nati ex novo	5

“Solo una minima parte degli spazi che ospitavano iniziative culturali in centro storico è tornata agibile nel post sisma. Alcuni di questi spazi sono sorti altrove. L’esigenza di avere spazi aggregativi e culturali è stata una delle prime necessità manifestata dagli aquilani dopo il sisma. Il dato significativo da sottolineare è infatti la nascita di nuovi spazi, come l’Auditorium del Parco (Renzo Piano), Case Matte, la Casa delle Associazioni, ecc., necessari per sopperire alla carenza dei tanti esistenti e non più agibili.”

✚ **SITUAZIONE DEGLI SFOLLATI**

Negli ultimi anni, grazie all’accelerazione del processo di ricostruzione, progressivamente le famiglie si vanno a ricollocare sia nelle case di proprietà sia in nuove sistemazioni in affitto

In occasione del settimo anno dal sisma del 6 aprile 2009, l’Assistenza alla popolazione ha diffuso alcuni dati **aggiornati tra dicembre 2015 e aprile 2016**. Questo il dettaglio:

- **Situazione ad un anno dal sisma: N° 18.562 persone gestite nelle diverse sistemazioni alloggiative (PROGETTO CASE-MAP affitti concordati-fondo immobiliare)**

MARZO 2016

- **Nuclei familiari assegnatari di alloggi CASE/MAP a titolo di assistenza post sisma (al 31.03.2016): n. 3.261**
- **Persone assegnatarie di alloggi CASE/MAP a titolo di assistenza post-sisma (al 31.03.2016): n. 8.351**

Il numero di persone ancora assistite rende evidente il faticoso processo di normalizzazione del territorio.

EFFETTI DEL SISMA SUL TERRITORIO RILEVATI

(STRALCI DAL DOCUMENTO PRELIMINARE DEL NUOVO PIANO REGOLATORE GENERALE -NPRG -D.C.C. N. 118 DEL 26/11/2015 E RAPPORTO OCSE COME IN ESSO RICHIAMATO)

- ❖ *Crisi del tessuto relativo al piccolo commercio, specie quello ambulante solo parzialmente in ripresa*
- ❖ *Gravi difficoltà dell’PMI legate al mercato locale ed esterne alla filera dell’edilizia, che quindi non beneficiano dell’economia della ricostruzione*
a livello sociale
- ❖ *Allargamento dell’area di bisogno (aumento disoccupazione...precariato e stati di sofferenza con stress ed epressione)*
- ❖ *Permanere di criticità rispetto alle reti di sociali a causa della delocalizzazione*
- ❖ *Difficoltà del welfare pubblico di rispondere all’ampiezza ed alla diversificata tipologia di bisogni emergenti che hanno interessato anche famiglie in precedenza autonome e al di fuori del circuito assistenziale.*
- ❖ *Criticità nelle fonti di reddito attivate dai privati (come appartamenti in affitto a studenti con 13.000 fuori sede..)*
- ❖ **Articolazione urbana e servizi**

Attualmente L’Aquila evidenzia:

“..estesa conurbazione nell’asse est ovest e dispersione insediativa esasperata; progressivo abbandono dei nuclei antichi delle frazioni, specialmente nel caso di quelle montane, in favore del capoluogo e di aree residenziali extra-sorte, ai margini delle frazioni stesse; accentuazione dei disequilibri preesistenti attraverso localizzazione territorializzata degli interventi legati all’emergenza.

La dispersione sull’asse est ovest è evidente nella seguente grafica della distribuzione dei servizi

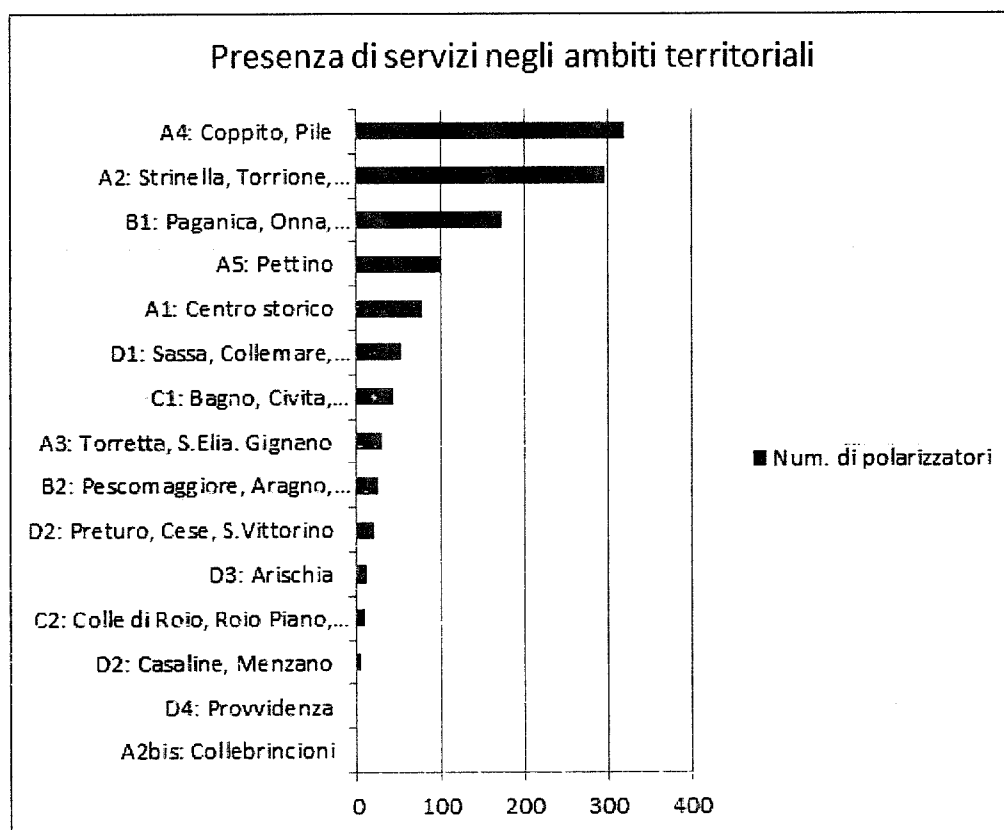


Figura I.4.29: Distribuzione dei polarizzatori urbani negli ambiti

- ❖ **densità di urbanizzazione della città** : *“La densità di urbanizzazione è già nel 1997 pari al 5%, cioè quasi doppia di quella media regionale dell’epoca e sempre più vicina alla media nazionale attuale che è stimata dell’ordine del 7,5%.... L’Aquila tra il 1980 e il 1997 raddoppia attraverso il PRG75 la sua superficie urbanizzata con un raddoppio di edifici (> a 19.000), a fronte di un incremento demografico limitato (dell’ordine del 4%).... [Attualmente] la volumetria pro capite tocca ormai quasi i 700metri cubi per abitante, con un totale di 23.000 corpi edilizi che coprono una superficie di 600 ha. La velocità media di edificazione del suolo anche in questo caso risulta essere dell’ordine di 200 metriquadrati/g, valore più che doppio rispetto al periodo precedente. [Tali aumenti] sono evidentemente imputabili ai fenomeni di duplicazione e sostituzione edilizia intervenuti a causa del sisma, ma proseguono comunque lungo un trend che in oltre mezzo secolo ha conservato alti tassi di sviluppo.*

COMUNE DI L'AQUILA

Assessorato alla Ricostruzione, Urbanistica e Pianificazione
Settore Pianificazione

I TEMI DI SVILUPPO DEL SISTEMA INSEDIATIVO : LE COORDINATE DIMENSIONALI

Tabella Popolazione e abitazioni 2001/2014

	2001 (a)	% st/abit.	2014 (b)	% st/abit.	(c) Delta (b - a)	% (c/b)
popolazione residente	68.642		71.577		2.935	4
nuclei familiari	25.800		30.830		5030	16,3
componenti per nucleo	2,66		2,35			
abitazioni complessive	32.717	100	46.131	100	13.414	29
abitazioni occupate	25.702	78,5	30.830	66,8	5.128	16,3
abitazioni non occupate	7.015	21,5	15.301	33,2	8.286	54,2
stanze complessive	145.868	100	193.660*	100	47.792	24,7
stanze occupate	118.931	81,5	142.273°	73,5	23.342	16,4
stanze non occupate	26.937	18,5	51.387	26,5	24.450	47,6

Dati ISTAT (nero)

Dati Anagrafe comunale (rosso)

Dati Catasto (azzurro)

(* stima effettuata sulla base dei censimenti 1981,1991,2001

(°) stima (prudenziale) effettuata confermando il rapporto stanze per abitazione del censimento 2001

Documento Preliminare Nuovo PRG

Il numero di abitazioni, notevolmente superiore al numero dei nuclei residenti evidenzia la presenza significativa di proprietari di più case.

RISORSE:

- ❖ ampio patrimonio storico (chiese , monumenti, muse, parco, siti archeologici...)
- ❖ ampio patrimonio ambientale (parchi, riserve..)
- ❖ sede di importanti Istituzioni Pubbliche (Uffici Regione-Provincia- Tribunale Ordinario- Tribunale per i minorenni-Centro per la Giustizia Minorile....)
- ❖ servizi sanitari pubblici e privati (Ospedale e cliniche private)
- ❖ **alta incidenza di persone con livello culturale medio alto (Censimento 2011)**
- ❖ **Laboratorio di fisica nucleare del Gran Sasso (INFN)**
- ❖ **Ampio sistema di Istituzioni nell'area dell'Istruzione:**
- ❖ Accademia delle Belle Arti
- ❖ GSSI – GRAN SASSO SCIENCE INTITUTE -Scuola di dottorato scientifico di livello internazionale
- ❖ Conservatorio
- ❖ Sede di Scuole superiori con oltre 4.000 iscritti (FONTE UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE)
AS 2015/2016 N° 4.443
AS 2016/2017 N° 4.338
- ❖ Università degli Studi
Iscritti AA 2015/2016: totale n° 19.497(2.700 residenti e 16.797 fuori sede)
Segue dettaglio AA 2014/2015

Università degli Studi dell'Aquila

Numero iscritti a.a. 2014/15

Dipartimento/Facoltà	Corsi di Laurea*	Corso Singolo	PAS-TAF	Post Laurea sostegno	Dottorati	Master	Scuole di specializzazione	Totale per Facoltà
DIP. DI INGEGNERIA CIVILE, EDILE-ARCHITETTURA, AMBIENTALE	1547				21			1568
DIP. DI INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA	1450				47	23		1520
DIP. DI INGEGNERIA INDUSTRIALE E DELL'INFORMAZIONE E DI ECONOMIA	4368	8			54	45		4475
DIP. DI MEDICINA CLINICA, SANITA' PUBBLICA, SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE	9315	15			74	211	143	9758
DIP. DI SCIENZE CLINICHE APPLICATE E BIOTECNOLOGICHE	1437				41	22	59	1559
DIP. DI SCIENZE FISICHE E CHIMICHE	317				26			343
DIP. DI SCIENZE UMANE	3533	112	347	3	4			3999
Ingegneria		11						11
Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali		1						1
Studenti Erasmus (senza facoltà assegnata)	101							101
Totale	22068	147			267	301	202	23335

di cui Immatricolati

DIP. DI INGEGNERIA CIVILE, EDILE-ARCHITETTURA, AMBIENTALE	228				5			233
DIP. DI INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA	390				21	23		434
DIP. DI INGEGNERIA INDUSTRIALE E DELL'INFORMAZIONE E DI ECONOMIA	1101	8			15	45		1169
DIP. DI MEDICINA CLINICA, SANITA' PUBBLICA, SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE	1639	15			13	211		1878
DIP. DI SCIENZE CLINICHE APPLICATE E BIOTECNOLOGICHE	310				10	22		342
DIP. DI SCIENZE FISICHE E CHIMICHE	99				6			105
DIP. DI SCIENZE UMANE	1034	112	345	3				1494
Ingegneria		11						11
Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali		1						1
Studenti Erasmus (senza facoltà assegnata)	101							101
Totale	4902	147			70	301	0	5768

* Corsi di Laurea: Lauree triennali, Magistrali, Specialistiche, Diplomi Universitari, Scuole dirette a Fini Speciali, Vecchio Ordinamento

Aggiornati alla data: 25 agosto 2015

Fonte: sito università degli studi dell'Aquila univaq.it

- ❖ A giugno 2014 risultavano attive nel comune **5.765 imprese per un totale d 7.658 unità locali** (Da "dati socio economici studio CRESA "contributo alla pianificazione" riportato nel documento preliminare al PRG citato)
- ❖ Presenza di **204 unità pubbliche** nel territorio, in maggioranza nell'area istruzione(34%) ed uffici di enti locali: Comune-Provincia- Regione (dato censimento 2011)
- ❖ Presenza storica di un ampio tessuto associativo incrementato nel post sisma e caratterizzato da numerose organizzazioni a carattere solidaristico di cui ben **27 associazioni di volontariato** iscritte al centro servizi per il volontariato (dal sito).
- ❖ Nel post sisma incremento ulteriore di associazioni e di liberi comitati di cui molti di advocacy, finalizzate ad ampliare la sfera di tutela dei cittadini con particolare attenzione ai processi di ricostruzione partecipata

❖ **N° 27 cooperative sociali iscritte Albo regionale** (Tipo A e B al 31.12.2015 sito osservatorio sociale regionale)

❖ **DETTAGLIO INSEDIAMENTI PROGETTO CASE E MAP (FONTE UFFICI COMUNALI)**

“Il patrimonio immobiliare in questione è costituito da 4.449 alloggi del cosiddetto “Progetto CASE”, oltre a 1.275 alloggi in Moduli Abitativi Provvisori (MAP) per un totale di 5.724 abitazioni. Gli alloggi del Progetto CASE sono aggregati in 185 edifici e distribuiti in 19 insediamenti dislocati all’interno del territorio comunale. Gli alloggi dei MAP invece sono distribuiti in 24 diverse località del territorio comunale”. Le località dove sono stati realizzati gli insediamenti, con numero edifici ed alloggi, è illustrata nella tabella a seguire.

Progetto C.A.S.E.			Progetto M.A.P.	
Area	N. piastre	N. alloggi	Sito	N.MAP
Arischia	4	90	Arischia	77
Assergi	4	96	Bagno	197
Bazzano	21	520	Bazzano	46
Camarda	5	120	Camarda	34
Cese di Preturo	20	503	Cansantessa/ S.Vittorino	61
Coppito 2	5	120	Colle Roio	21
Coppito 3	18	450	Colle di Sassa	22
Collebrincioni	3	72	Collebrincioni	28
Gignano	4	96	Collefracido Sassa	15
Paganica Sud	4	98	Filetto	9
Paganica 2	25	590	Monticchio	64
Pagliare di Sassa	11	264	Onna	94
Roio Poggio	6	144	Paganica Lotto 1	28
Roio 2	6	150	Paganica Lotto 2	36
Sant’Antonio	11	260	Pescomaggiore	4
Sassa NSI	18	400	Pianola	118
Sant’Elia 1	7	170	Roio Poggio	31
Sant’Elia 2	4	96	Poggio S.Mara Sassa	19
Tempera	9	210	Preturo	64
			San Giacomo	24
			San Gregorio	99
			Santa Rufina	120
			Tempera S. Angelo	32
			Tempera San Biagio	35
Totale	185	4.449		1275

Le assegnazioni degli alloggi del Progetto CASE e MAP disposte dal competente Servizio riassumono le seguenti principali tipologie, in funzione dei requisiti di accesso:

1. assegnazioni disposte ai sensi della normativa assistenziale post-sismica, in favore di soggetti la cui abitazione di residenza o stabile dimora alla data del sisma risulti ancora inagibile (v. dati par. popolazione sfollata);
2. assegnazioni disposte ai sensi dell’art. 7, comma 6bis, del D.L. 43/2013, conv. in L. 71/2013 - presa d’atto con D.G.C. 364/2016), in favore delle categorie di assegnatari ivi previste;
3. assegnazioni effettuate all’esito di bandi che l’amministrazione periodicamente pubblica in attuazione degli indirizzi dettati con D.C.C. 172/2011, che ha individuato le categorie di soggetti cui destinare gli alloggi resisi disponibili al termine dell’emergenza abitativa.

DATI AREA GIUSTIZIA ADULTI

Misure alternative alla pena comminate ad adulti nel territorio comunale e provinciale (dati Dipartimento giustizia minorile e di Comunità –Ufficio Di Esecuzione Penale Esterna

DATI 2015/2016 PER TIPOLOGIA DI MISURA CON INCIDENZA DEI CASI COMUNALI SUL TOTALE

Misura	Provincia 2015	Residenti Comune dell’Aquila 2015	Provincia 2016	residenti Comune dell’Aquila 2016
Affidamento al servizio sociale	93 (72%) (di cui 3 donne e 6 stranieri)	26 (28%)	41 (di cui 5 donne e 6 stranieri)	22 (54%)
Detenzione domiciliare	84 (82 %) (di cui 4 donne e 11 stranieri)	15 (18%)	30 (57%) (tutti uomini di cui 4 stranieri)	13 (43%)
Messo alla prova*	48 (67%) (di cui 6 donne e 8 stranieri)	16(33%)	83 (di cui 8 donne e 10 stranieri)	56 (67%)

L’incremento assoluto del numero degli utenti della misura “Messa alla prova” è dovuto a variazioni normative (come precisato dalla referente dell’UEPE) e certamente richiede una maggiore sinergia con le istituzioni Locali.

Analisi dei dati

- Limitata incidenza di stranieri nel totale provinciale oltre che delle donne
- **Incremento dell’incidenza percentuale delle casistiche residenti nel comune dell’Aquila per tutte e tre le tipologie con picco sulla “messa alla prova” per la quale la percentuale di cittadini aquilani passa dal 33% (2015) al 67 % (2016) del totale provinciale.**

DATI DAL REPORT CENTRO GIUSTIZIA MINORILE-UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI

“...Nel corso del 2016 sono stati segnalati all’USSM di L’Aquila 251 casi, dato che evidenzia una diminuzione rispetto al dato del 2015 (- 78 unità).

Dati regionali

USSM L’Aquila – Soggetti presi in carico secondo il periodo genere e cittadinanza

Periodo	Cittadina	Italia	Italia	Italia	Strani	Strani	Strani	Tot al
	nza	ni	ni	ni	eri	eri	eri	
	Sesso	M	F	Total	M	F	Total	
Preso in carico per la prima volta nel periodo		127	13	140	28	10	38	178
Già precedentemente in carico		279	23	302	75	7	82	384
Total		406	36	442	103	17	120	562

Anno 2016 - Minori in carico all’USSM differenziati per provincia (T.562)

provincia	numero	Percentuale sul totale regionale
Chieti	165	31,91%
Pescara	149	28,31%
L’Aquila	105	20,31%
Teramo	98	18,96%

Dati relativi ai minorenni residenti a L’Aquila dal 2005 al 2016.

ANNO	Soggetti presi in carico dall’USSM
2005	7
2006	5
2007	4
2008	14
2009	18
2010	30
2011	45
2012	32
2013	27
2014	27
2015	39
2016	22

....“Dai dati riportati nella tabella emerge un aumento dei minori aquilani (residenti nella città di L’Aquila italiani e stranieri) presi in carico dall’Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) negli anni successivi al sisma del 6 aprile 2009, sottolineando un incremento particolarmente significativo nell’anno 2011. Sebbene si tratti di piccoli numeri, si può affermare che i dati confermano un trend di crescita e significativo di problematiche presenti nel territorio che andrebbero meglio analizzate. Rispetto alla tipologia dei minori si rileva che la maggior parte dei minorenni entra nel circuito penale **per un unico fatto-reato, o per episodi di devianza riconducibili ad un periodo circoscritto**. Molto rari sono i casi dei minori aquilani che permangono nel sistema penale e che intraprendono “carriere devianti”. **Osservando le caratteristiche dei minori aquilani emergono alcuni elementi che si discostano da quanto emerge nel territorio regionale, quali: il livello di scolarizzazione, la tipologia dei reati commessi e la presenza di minorenni femmine italiane. Se a livello regionale e provinciale, infatti, il livello di scolarizzazione costituisce un elemento di criticità, i ragazzi aquilani che entrano nel circuito penale risultano quasi sempre adeguatamente inseriti in percorsi scolastici. Per quanto riguarda la tipologia dei reati emerge una netta prevalenza di reati contro la persona (18 su 22 totali) a differenza dei dati sia regionali che nazionali dai quali si rileva che i reati numericamente maggiori sono quelli contro il patrimonio. Anche il numero di femmine italiane denunciate risulta in netto contrasto con il dato regionale e nazionale, laddove si rileva una presenza consistente in termini di incidenza (seppure riferita a numeri bassi) sino al 2015 a differenza del numero quasi nullo a livello regionale. Le problematiche familiari più rilevanti riscontrate sono perlopiù riconducibili al processo di ricostruzione delle abitazioni e/o alla perdita del lavoro”.**

In merito alle particolarità della casistica cittadina ed all’incremento riscontrato nei reati, gli operatori del servizio ipotizzano una probabile connessione con la situazione post sisma dell’Aquila che sarebbe utile approfondire.

ALCUNI DATI SOCIO OCCUPAZIONALI GIOVANILI

GIOVANI 15-24 ANNI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO RESIDENTI NEL COMUNE DELL'AQUILA 01/01/2015 - 31/12/2015 (9,4% DEI RESIDENTI PER LA FASCIA D'ETA' AL 1 GENNAIO).
(Ufficio Pol. Giovanili- Fonte Centro per l'impiego L'Aquila)

Stato occupazionale	Maschi	Femmine	Totali
Disoccupato	337	236	573
Inoccupato	211	145	356
Altro	56	28	84
TOTALE:	604	409	1.013

Titolo di Studio	Maschi	Femmine	Totali
Diploma	287	229	516
Laurea	16	23	39
Obbligo	163	104	267
Altro	138	53	191
TOTALE:	604	409	1.013

Qualifica	Maschi	Femmine	Totali
Qualificati	8	9	17
Generici	149	49	198
Impiegati	427	333	760
Specializzati	1	0	1
Altro	19	18	37
TOTALE:	604	409	1.013

NAZIONALITA' DEGLI ISCRITTI

Nazionalità	Maschi	Femmine	Totali
Filippine	1	1	2
Peru'	1	3	4
Macedonia	28	16	44
Polonia	1	0	1
Malaysia	1	0	1
Egitto	1	0	1
Libano	1	0	1
Mali	8	0	8
Moldavia	0	3	3
Suriname	1	1	2
Non Indicato	83	55	138

Nazionalità	Maschi	Femmine	Totali
Ucraina	2	1	3
Cecoslovacchia	20	12	32
India	2	0	2
Venezuela	1	0	1
Bangladesh	4	0	4
Senegal	2	0	2
Svizzera	0	1	1
Cuba	0	2	2
Ecuador	1	0	1
Gambia	5	0	5
Marocco	2	3	5
Romania	27	16	43

Nazionalità	Maschi	Femmine	Totali
Spagna	1	0	1
Albania	20	8	28
Israele	2	1	3
Niger	3	0	3
Italia	371	286	657
Cina	1	0	1
Eritrea	3	0	3
Guinea	2	0	2
Tunisia	2	0	2
TOTALE:	604	409	1.013

CONDIZIONE ECONOMICA DELLE FAMIGLIE

Nonostante la progressiva ripresa delle attività imprenditoriali, l’incremento dei cantieri edili, l’attrazione esercitata dai polarizzatori presenti nel territorio, L’Aquila evidenzia comunque la presenza di un’importante fascia di popolazione in condizione di povertà assoluta, sia in relazione alla crisi economica nazionale e regionale, oltre che locale, sia in relazione ancora ad alcuni effetti del sisma per quanto riguarda la chiusura di attività danneggiate, ovvero non in grado di sopravvivere perché collocate in aree con rarefazione abitativa a causa della delocalizzazione delle famiglie.

Si riportano alcuni dati socio economici significativi che testimoniano tale situazione di sofferenza i cui numeri complessivi, sebbene nei limiti non superiori alle medie di riferimento nazionali e di area geografica, tuttavia assumono entità importanti per la programmazione delle politiche sociali chiamate a far fronte in modo “attivo” al problema.

❖ La cornice provinciale

Nel 2015 la Provincia dell’Aquila risulta al 19 ° posto tra quelle italiane con maggior disagio socio economico ed al 5° posto tra le provincie più disagiate a livello socio economico nel periodo 2012-2015 oltre che per entità di variazione dell’indice di disagio (Rapporto sulla situazione del paese 2016-CENSIS).

Il Comune dell’Aquila, con oltre 30.000 famiglie rappresenta una fonte di rilevazione significativa per tale dato complesso (basato su variabili quali: disoccupazione-generale e giovanile-redditi-consumi-indebitamento-sofferenze bancarie...).

❖ Denuncia dei redditi

La media di reddito dichiarata, pone invece il comune al 2° posto dopo Pescara nella graduatoria regionale dei Comuni Abruzzesi, con 25.708 euro per nucleo (DATI MEF riportati sulla stampa locale). Infatti dallo studio, che analizza la dichiarazione dei redditi del 2015 degli italiani, relativa dunque ai guadagni del 2014, confrontandoli con l’andamento rispetto al 2010, L’Aquila si colloca al secondo posto dopo Pescara. ...”Nonostante il terremoto, o forse grazie ad esso, dal 2010 la città ha visto crescere notevolmente il reddito medio di ben 1.190 euro” (da articolo Abruzzo web analisi del report MEF).

Si rileva tuttavia che il dato riguarda soltanto le famiglie che hanno presentato la dichiarazione dei redditi e nulla dice circa l’incidenza delle stesse sul totale famiglie né sulla situazione economica di coloro che non presentano la dichiarazione.

❖ Famiglie con minori 0-2 anni

L’analisi della situazione di reddito delle famiglie che accedono ai nidi evidenzia un’incidenza del 42 % di nuclei con ISEE inferiore all’attuale soglia di esenzione prevista dalla Regione Abruzzo, pari ad 8.000 euro (fonte uff. diritto allo studio). Il 50 % di tali nuclei ha un valore ISEE fino a 4.000 con evidenti problematiche di indigenza che si ripercuotono sui minori.

❖ Dati sul disagio socio economico delle famiglie rilevati dal Settore Politiche sociali

Dall’analisi qualitativa dell’utenza che accede al segretariato sociale ed ai servizi , si rileva la presenza storica di uno “zoccolo duro” di persone indigenti, seguite già nel corso della sperimentazione del reddito minimo d’inserimento (RMI) ed al cui interno assumono particolare incidenza anche alcune categorie marginali, in larga parte in carico ai servizi sociali (persone sole con doppia diagnosi, invalidi civili il cui assegno è al di sotto del limite di

sopravvivenza, famiglie numerose con minori, donne sole con minori, pazienti psichiatrici, ex tossicodipendenti che faticano a ricollocarsi, persone over 50 fuori dal mercato del lavoro). **Negli anni successivi al sisma si sono aggiunte a tale fascia numerose famiglie interessate da perdita di lavoro dipendente ed autonomo**, per chiusura di ditte ovvero di attività in proprio (specie piccoli artigiani e commercianti), tracolli finanziari che hanno determinato la caduta al di sotto della soglia di povertà sia di nuclei “normalmente adeguati”, sia di nuclei **che in precedenza vivevano già in una situazione di equilibrio precario e che oggi, con la crisi economica, sono precipitati nell’indigenza e, spesso, nel sovraindebitamento, contratto nei vani tentativi di rimediare ai diversi problemi finanziari**. In tale area particolare rilevanza assumono **gli adulti soli disoccupati, sopra i 50 anni e le persone invalide con pensione la cui entità è attualmente ben al di sotto del limite di povertà assoluta, spesso anche inabili al lavoro e, in misura attualmente più rilevante che in passato, le famiglie numerose**.

A testimonianza dell’aumento del disagio socio economico in città, si rileva il numero elevato di famiglie, che, nel 2015, ha partecipato al bando comunale per il bonus economico, destinato a persone **al di sotto dei 65 anni con limite ISEE di 4.000 euro**. Hanno presentato domanda infatti ben **537 nuclei/persone sole (per circa 1500 persone)**, numero significativo **sebbene tenda a far sottostimare l’entità reale del disagio economico cittadino, tenuto conto che il bando prevedeva l’incompatibilità con altri progetti ed erogazioni, oltre a non comprendere gli anziani di età pari o superiore a 65 anni**, in quanto la gestione dei servizi rivolti a tale fascia di popolazione è affidata attualmente all’Istituzione comunale Centro Servizi per Anziani (ICSA).

DATI SIGNIFICATIVI RELATIVI ALL’UTENZA DELCONTRIBUTO ECONOMICO 2015 (ISEE MAX € 4.000)

Dato rilevato	N°	%	Rapporto con la popolazione residente
❖ Domande complessive	537		1,7 delle famiglie residenti **
❖ ISEE <u>ISEE pari a zero euro</u>	<u>209</u>	39%	
❖ ISEE fino a 1500 euro	314	58%	
❖ ISEE fino a 3000 euro (limite considerato nella sperimentazione nazionale della social card a famiglie con minori)	410	76%	
❖ Persone sole (percentuale in linea con la distribuzione comunale della popolazione) di cui: n°128 maschi (67%) n° 62 femmine (33 %) ❖ Per la maggior parte italiani. ❖ Oltre il 20% dei casi ha problematiche note, quale utenza storica dei servizi (persone affette da dipendenza in trattamento, ex detenuti, persone con disagio mentale, invalidi civili, doppia diagnosi di dipendenza e patologia psichiatrica, famiglie con minori seguite su disposizione dell’Autorità Giudiziaria)	n° 190	36%	37 % (incidenza di persone sole sulla popolazione comunale)
❖ Famiglie numerose (con 5 o più componenti) Incidenza più che doppia rispetto a quella della popolazione generale tra gli indigenti	n° 57	11%	4 % (incidenza dei nuclei con 5 o più componenti sul totale delle famiglie residenti)

** bisogna considerare che il bando escludeva gli anziani che nella popolazione aquilana hanno un’incidenza significativa oltre a risultare incompatibile con altre diverse tipologie di intervento socio economico

Tra le persone sole che hanno presentato domanda la percentuale di maschi risulta oltre il doppio di quella delle femmine, in parte attribuibile forse alla maggiore incidenza nei maschi di lavoro in nero accanto ad altri eventuali aspetti.

Sovraindebitamento e indigenza

Nel 2015 il Comune ha attivato uno sportello per sostenere sia a livello psicosociale che economico famiglie in condizione di sovraindebitamento documentato (ingiunzioni- sospensione utenze, solleciti...). In circa 4 mesi di apertura ben **94 nuclei con ISEE fino a 3000** sono stati presi in carico, in maggioranza con morosità inerenti il pagamento di utenze, specie per riscaldamento, al di sopra delle proprie possibilità. Ad essi si aggiungono ulteriori **36 nuclei** gestiti attraverso Piani personalizzati, ordinari e straordinari, di sostegno socio psico educativo ed economico. **Tutti i 130 nuclei hanno evidenziato indebitamenti e condizioni di grave disagio socio economico, necessitando spesso anche di beni di prima necessità.**

In città è attiva da oltre 15 anni una **MENSA PER I POVERI** gestita dall’associazione FRATERNA TAU-ONLUS la quale fornisce circa **100 pasti** al giorno, per l’80% a cittadini residenti nel Comune dell’Aquila (da report associazione); sono presenti inoltre nel territorio molteplici **organizzazioni caritatevoli** (Caritas diocesana, Caritas parrocchiali- Gruppi di volontariato vincenziano- Organizzazioni religiose di beneficenza.....) che erogano continuamente beni di prima necessità e provvedono anche al pagamento di bollette.

SIA Servizio per l’Inclusione Attiva (dati rilevati dal 1° settembre al 31 dicembre 2016)

L’intervento si rivolge alle famiglie con minori o con figli disabili che hanno ISEE fino a 3.000 euro:

- ❖ Domande ammesse a seguito delle verifiche di competenze comunali.....n. 121
- ❖ Domande ammesse a seguito delle ulteriori verifiche di competenze INPS.....n. 39 (pari al 32,23% delle domande già ammesse dal Comune e inviate all’INPS per la prosecuzione dell’istruttoria)

Problematiche abitative

- ❖ Le Domande di accesso all’Edilizia Residenziale pubblica, negli ultimi anni, sono incrementate attestandosi oltre le 300 richieste
- ❖ Nel 2016 al bando per l’accesso ad alloggi, rivolto a nuclei con reddito fino a 40.000 euro, **con canoni definiti ai sensi dei Patti territoriali**, hanno presentato domanda **1.150 cittadini**. Il dato sottolinea la rilevanza della problematica abitativa nel territorio che rende poco accessibile il mercato privato anche alle fasce con reddito medio alto.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute

Come descritto nella prima parte, l’analisi dei bisogni è stata effettuata attraverso la lettura condivisa di molteplici apporti ed indicatori acquisiti:

- nel corso dell’attività professionale del settore degli ultimi 5 anni;
- dai report e rendiconti annuali del Piano di zona 2011/2013
- dall’analisi dei contributi scritti pervenuti a seguito di avviso pubblico
- da osservazioni emerse nell’ambito dell’operatività dell’Organismo pubblico-privato sociale “Rete Locale per i Servizi di Prossimità” costituito nel 2014
- da quanto emerso nei diversi incontri di concertazione con: operatori ASL-dirigenti scolastici-sessioni plenarie - incontri plenari - incontro sindacale - incontri tematici- apporti dei componenti del GdP e dei sottogruppi tematici dello stesso
- dai report e dati trasmessi dagli Enti co-titolari di competenze e rappresentati nel GdP
- da analisi di atti comunali e report locali, regionali e nazionali
- dall’analisi generale dettagliata del Piano Sociale Regionale 2016/2018
- dall’analisi ragionata di tutto il materiale

BISOGNI DI SALUTE E SOCIALI

Per quanto riguarda l’incidenza di specifiche patologie, non sono state comunicate dai delegati ASL particolari criticità di carattere epidemiologico, specifici della città dell’Aquila, pertanto assumiamo a riferimento generale quelli rilevati dal Piano Sociale Regionale quale cornice di riferimento.

DA PSR 2016/2018- ANALISI INDICATORI DI SALUTE IN ABRUZZO - ANNO 2012-2014:

“L’analisi degli indicatori segnala un sostanziale allineamento della regione Abruzzo ai dati della media nazionale italiana, con alcuni scostamenti significativi:

- **il tasso di mortalità infantile più elevato di 10,2 punti**, dato sul quale la Regione sta intervenendo con le misure di messa in sicurezza dei Percorsi Nascita;
 - **il tasso standardizzato di tumori inferiore di circa 1,1 rispetto alla media italiana (7,8 contro l’8,9)**, forse favorito dalla tutela dell’ambiente in diversi territori;
 - **il tasso standardizzato di mortalità connesso alle demenze più alto di 3,6 punti rispetto alla media nazionale (30,9 contro il 27,3)**, dato che segnala la forte incidenza di malattie neurodegenerative nella popolazione anziana;
 - **tutti i tassi legati a stili di vita inadeguati per Eccesso di peso, Fumo, Alcol, Alimentazione, Sedentarietà risultano superiori alla media nazionale**, segnale evidente della necessità di intervenire con strumenti di prevenzione e di cambiamento culturale rispetto ai comportamenti e alle abitudini degli abruzzesi
- I dati relativi alle **malattie croniche[DICHIARATE]**, letti in chiave comparata con quelli nazionali, mostrano che:*
- *le principali problematiche di salute presenti sono connesse a artrosi/artrite (197,1 persone ogni 1.000), ipertensione arteriosa (182,7‰), malattie allergiche (141,9‰);*
 - *nella comparazione con i dati relativi al “Mezzogiorno” e al dato nazionale gli abruzzesi presentano valori maggiori di osteoporosi (88,3‰) e disturbi respiratori quali bronchite cronica ed enfisema (50,9‰)”*

Criticità nell’accesso a prestazioni sanitarie esposte dagli utenti nel corso dell’attività ordinaria dell’Ufficio disabili e dell’ufficio servizio psicologico aggravatesi nel corso degli ultimi tre anni:

- ❖ Importanti ritardi nell’erogazione di prestazioni di logopedia a favore di bambini con conseguente ricaduta sul processo di sviluppo.
- ❖ Gravissima carenza di accesso a prestazioni di psicodiagnosi e psicoterapia anche per cittadini con diagnosi psichiatriche documentate.

- ❖ Difficoltà di pagamento di ticket e farmaci non mutuabili

PATOLOGIE E DISAGIO PSICO SOCIALE LEGATI AL POST SISMA

Molte indagini nel periodo post sisma sono state condotte relativamente all’impatto sulla popolazione del sisma 2009, con vari tagli, scopi e metodologie; di alcune è stata data ampia divulgazione mentre la maggior parte è rimasta spesso confinata nei limiti dell’area di operatività degli addetti ai lavori delle diverse istituzioni promotrici (ASL – Università- Mondo della Scuola...).

- ❖ *Come riportato nel PSR “ L’Istituto Superiore di Sanità ha dedicato uno specifico rapporto nel 2013 agli effetti del sisma sulla salute degli aquilani. Il rapporto mostra come siano aumentati, rispetto al periodo pre-sisma, i ricoveri per infarto, il consumo di alcol, tabacco e cannabis, la frequenza del disturbo post-traumatico da stress”.*
- ❖ La rivista Epidemiologia & Prevenzione ha dedicato a tale tematica un supplemento specifico (n° 2 marzo-aprile 2016) “L’AQUILA: SORVEGLIANZA E RICERCA DOPO IL TERREMOTO DEL 2009”, contenente una rassegna interessante di indagini che confermano l’incremento del disagio sanitario e psicosociale. **Il problema tuttavia è anche la valutazione degli effetti nel lungo periodo soprattutto sulle nuove generazioni.** A tale proposito si segnala in particolare, nella sopra citata rivista, tra gli altri, l’articolo “**Resilienza, socialità e intervento pedagogico a cinque anni dal sisma dell’Aquila del 2009: una ricerca-azione nelle scuole primarie**”- Alessandro Vaccarelli, Chiara Ciccozzi, Arianna Fiorenza-Dipartimento di Scienze umane, Università degli Studi dell’Aquila, rivolto proprio alle nuove generazioni di bambini. “**Con la ricerca si è dimostrato che a cinque anni dal sisma i bambini aquilani, rispetto al gruppo di controllo, sono esposti a un maggiore rischio relativo al potenziale di resilienza da utilizzare nelle situazioni di stress e di trauma. A fronte di una memoria ormai vaga o assente del terremoto del 6 aprile 2009, ciò va ricondotto al contesto territoriale e alle condizioni di vita psicosociali più generali, nonché a un mondo adulto che a sua volta non riesce a offrire un supporto adeguato a quello infantile. Oltre all’importanza degli interventi rivolti ai singoli, nei setting di intervento terapeutico, va ravvisato il ruolo dell’educazione e della scuola nel gestire, all’interno dell’idea di cura educativa, i problemi che investono gli individui, i gruppi e la comunità in un contesto di postcatastrofe.**”
- ❖ L’Ordine regionale degli psicologi segnala quale criticità “**la qualità della vita dei cittadini aquilani in conseguenza del sisma e nello specifico necessità di attenzione a categorie a rischio quali: gli adolescenti, gli anziani ed i minori immigrati**” manifestando altresì “*Disponibilità a condividere esperienze di integrazione inter professionale (anche con ingegneri ed architetti) per la redazione di progettualità innovative che possano migliorare la qualità della vita delle categorie sopra menzionate*”.
- **Criticità psicosociali nei nuovi insediamenti CASE e MAP- problematiche di convivenza**
Negli ultimi anni, superata la fase emergenziale tutta la gestione dei nuovi insediamenti nati per far fronte alla collocazione degli sfollati, sia a livello di popolazione che di manutenzione, è passata al Comune dell’Aquila. Come dettagliato nel paragrafo 2.2, con il progressivo diminuire della popolazione assistita, il patrimonio immobiliare è stato utilizzato in parte per rispondere alla crescente domanda di alloggi determinata sia dall’impoverimento delle famiglie che dall’innalzamento dei costi di affitto sul mercato privato, negli anni successivi al sisma. Sono stati espletati quindi una serie di bandi rivolti ai così detti “**nuclei con fragilità sociali**” definiti attraverso requisiti di reddito, struttura familiare.. (es. giovani coppie...). Tutte le azioni poste in essere, se da un lato hanno consentito e consentono di intervenire sulla problematica abitativa delle famiglie più disagiate, dall’altro hanno determinato un’**elevata concentrazione di nuclei problematici proprio nei nuovi insediamenti**, essendo tali

casistiche maggiormente incidenti sia nelle fasce di popolazione con disagio socio economico, target dei nuovi bandi, sia nella fascia di popolazione assistita, ancora in carico, già assegnataria di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica (ATER), la cui ricostruzione sta richiedendo tempi molto lunghi di attuazione.

Si sovrappone a tale fenomeno il permanere, negli insediamenti CASE e MAP di carenze nell’infrastrutturazione di servizi, condizione che non ha consentito la diffusione in loco dei tradizionali luoghi di scambio e “controllo sociale” spontaneo (bar- negozi-parchi...) utili a “modulare” l’interazione.

L’alterata distribuzione della popolazione, negli ultimi anni, ha fatto emergere pertanto **diverse criticità legate a problematiche di convivenza che hanno comportato segnalazioni di casi sia alle Forze dell’Ordine, sia ai servizi comunali oltre che ASL. Accanto ad interventi specifici legati ai singoli casi, tuttavia l’Amministrazione intende dare una risposta più ampia, anche di tipo preventivo, con forte caratterizzazione territoriale, ricorrendo a specifiche progettazioni, a carattere psico educativo/psico sociale (D G. C. n. 84 del 1.03.2016 avente ad oggetto “Assegnazione di risorse per servizi di natura tecnica e assistenza qualificata: Servizio psicologico-sociale territoriale di ascolto e supporto integrato, rivolto a persone singole e/o famiglie in condizioni di disagio conseguenti agli effetti negativi del sisma”)**, integrate con le azioni “di prossimità” proposte attraverso il Piano Sociale di Ambito

L’approfondimento del bisogno preliminare a tale programmazione è stata avviata nel 2016 attraverso un incontro preliminare con gli operatori referenti dei diversi Uffici co-titolari del governo e della gestione dell’intero complesso abitativo diffuso (Assistenza alla popolazione Sportello unificato-Ufficio gestione economica e bollette – Servizio politiche sociali-Ufficio servizio psicologico).

Principali criticità relative all’utenza emerse sia nella valutazione condivisa sia dai resoconti degli operatori sociali, sia segnalati dalle associazioni del territorio:

- Conferma della presenza di problematiche di convivenza dovute alla distribuzione della popolazione successivamente al sisma (già di per sé fattore di rischio), svincolata dalle normali linee di evoluzione sociale che guidano i naturali processi insediativi urbani ed extraurbani, con il permanere di carenze nell’infrastrutturazione, con maggiori ricadute in termini di disagio su anziani e ragazzi
- Significativa incidenza di disagio economico diffuso, con sovraindebitamento, rischio sfratto e/o distacco utenze, stante il basso livello di entrate di alcune centinaia di nuclei.
- Criticità dei cittadini sfollati, precedentemente collocati in alloggi ATER, penalizzati dal diverso sistema di valutazione del reddito basato sull’ ISEE, oltre che per le spese condominiali in precedenza non dovute
- Presenza di casistiche multiproblematiche spesso associate a difficoltà socio-relazionali seguite o meno dai servizi (Ser.T-Centro di salute mentale, servizi sociali...), con particolare attenzione a situazioni di allarme sociale nel micro contesto.
- Concentrazione in alcune aree MAP di cittadini con particolari fragilità, attuata per venire incontro ad esigenze socio economiche delle persone (minori costi di gestione), ma rinforzanti i processi di marginalizzazione e gestione delle convivenze
- Incidenza significativa di anziani, specie soli, non in grado di far fronte ai pagamenti
- Permanere nella popolazione che afferisce ai diversi sportelli del progetto CASE-MAP di atteggiamenti di dipendenza dal sostegno pubblico spesso eccessivi, non naturali e che in parte potrebbero derivare, oltre che dalla oggettiva condizione di difficoltà, dalla gestione necessariamente “totalizzante” della presa in carico pubblica dei nuclei, attuata in fase di

emergenza e di post emergenza, rinforzata da risposte “collusive”, successive, da parte delle Istituzioni.

Criticità espresse dagli operatori addetti ai vari sportelli (assegnazioni/cambi/bollette)

- Senso di frustrazione derivante dal sentirsi sollecitati a farsi carico di problemi che vanno ben al di là della loro possibilità di risposta, stante inoltre la mancanza di preparazione alla gestione dell’impatto emozionale
- Necessità di definire percorsi comuni certi con il Servizio Politiche Sociali, in grado di fornire risposte intersettoriali, specie per situazioni urgenti di fragilità e/o estrema indigenza come anche per le situazioni che creano problemi di convivenza e/o allarme sociale.

Considerato quanto esposto, tenuto conto dell’ampiezza della popolazione localizzata in tali insediamenti (oltre 4.000 nuclei), nonché del recente ulteriore ingresso di sfollati provenienti dalle aree colpite dagli ultimi eventi sismici (Alto Aterno-Amatrice..), si ritiene prioritario, assumere, nell’attuale Piano di Sociale di Ambito, quale strategia d’intervento finalizzata a promuovere il Benessere negli insediamenti CASE e MAP, **la programmazione di interventi a carattere psico sociale e psico educativo, centrati sulla problematiche di convivenza e di indigenza, attraverso una specifica azione innovativa, con carattere “ di prossimità”, finanziata parzialmente attraverso i fondi per la ricostruzione - “progetti assistenza tecnica” ed in parte attraverso i servizi di prossimità, attivando anche collaborazione con il privato sociale (azioni dirette ed indirette)**

AREA DIPENDENZE

Relativamente ai servizi socio sanitari particolare dettaglio è stato fornito dal Servizio dipendenze dell’ASL di L’Aquila che riportiamo integralmente poiché certamente rilevante nella qualità dell’analisi e delle proposte.

(da Report SERT-L’Aquila, 27.10.2016- Responsabile Ser.T. AQ Dr.ssa Daniela Spaziani)

“ANDAMENTO DEL FENOMENO DELL’USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DEL SER.T. DI L’AQUILA NELL’ANNO 2015: ALCUNE CONSIDERAZIONI
Dall’analisi dei dati del Servizio relativi al 2015, emerge che il fenomeno delle dipendenze patologiche nel territorio aquilano è risultato, nell’anno considerato, di proporzioni importanti. Un allarme sociale, oltre quello degli abusi alcolici giovanili, è rappresentato dalle dipendenze comportamentali quali il gioco d’azzardo patologico. Bisogna tener presente, infatti, che nel 2015 l’Abruzzo è stato in testa alla classifica delle regioni italiane, con una spesa pro-capite annua pari a 1416 euro e che la provincia di L’Aquila ha avuto il triste primato nazionale della presenza, in media, di una slot machine ogni 83 abitanti. Il numero dei giocatori patologici che si sono rivolti al Ser.T. sono aumentati di anno in anno (n. 36 nel 2015).

Se, da un lato, le opere di dissuasione e di repressione sono apparse e appaiono tuttora insufficienti, dall’altro si ritiene utile la valorizzazione delle strutture territoriali di competenza che devono farsi carico del problema “dipendenza patologica” cercando nuove strategie d’intervento, nonché adottando provvedimenti specifici per i cittadini aquilani che ancora oggi vivono i disagi correlati al sisma del 06.04.2009, cittadini sempre più multiproblematici e portatori di disagio sociale.

Anche il numero crescente di utenti stranieri al Ser.T. deve orientare gli interventi verso il riconoscimento e la valorizzazione del contesto pluriculturale degli immigrati e deve mirare all’integrazione sociale.

*Sarebbe opportuno che tutti gli attori socio-sanitari, le AASSLL, i Ser.T., le Comunità Terapeutiche, le Prefetture, le associazioni, il volontariato, nonché le famiglie, i Comuni e i Servizi Sociali, le scuole, i mass media, costituissero **una rete di alleanze** per diffondere informazioni scientificamente corrette sulle sostanze d’abuso e le modalità di consumo, per sensibilizzare, per elicitare consapevolezze, per esigere una più accurata regolamentazione in ambiti a rischio (es. giovani,*

guida, lavoro), per offrire interventi terapeutici specifici a chi soffre e sostenere la famiglia, per garantire l’ordine pubblico e i diritti della comunità.

I tavoli istituzionali ed il Piano di Zona rappresentano valide opportunità di riflessione condivisa e di elaborazione di strategie congiunte per l’integrazione sociale e socio-sanitaria, con la finalità di evitare duplicazioni e frammentazioni, nell’utilizzo ottimale delle risorse e nella razionalizzazione degli interventi, nell’ambito delle aree comuni di intervento.

Il meta-obiettivo è quello di combattere la cultura degli eccessi e promuovere la cultura degli stili di vita sani e responsabili. Solo con un cambiamento di paradigma culturale di questo tipo si può tutelare la salute propria e quella della collettività, nonché affrontare il disagio e la sofferenza multidimensionale delle persone dipendenti da sostanze che necessitano di solidarietà, ma anche di risposte terapeutiche e risposte istituzionali mirate e competenti.

Proposte

Sarebbe opportuna la definizione di nuovi modelli gestionali di miglioramento, sviluppo e innovazione del sistema dei servizi socio-sanitari nelle aree:

- Cronicità - residenzialità per le persone con una lunga storia di trattamenti, accompagnata da attività di tipo occupazionale, relazionale e d’inclusione sociale;
- Adolescenti – interventi a favore di adolescenti con problemi di consumo/abuso di sostanze e di nuove forme di abuso di sostanze con azioni di prossimità nei luoghi di vita;
- Prevenzione selettiva e riduzione del rischio per giovani consumatori - interventi socio-sanitari per una prevenzione selettiva e per la riduzione dei rischi con azioni nei luoghi di aggregazione e divertimento;
- Prevenzione dei comportamenti dipendenti – sviluppo interventi NO SLOT, con piattaforma di attività volte alla prevenzione e al contrasto della proliferazione del gioco d’azzardo; definizione di un piano territoriale di informazione, sensibilizzazione, formazione e prevenzione in tema di gioco d’azzardo patologico (GAP);
- Presa in carico integrata, sociale e sanitaria, di “casi complessi”, con particolare riferimento ai minori:
 - allontanati dalla famiglia o a rischio di allontanamento
 - consumatori di sostanze
 - figli di dipendenti da sostanze
 - vittime di maltrattamenti/violenze correlate al consumo di sostanze
- Inclusione sociale di utenti in fase riabilitativa – svolgimento di servizi civici di utilità sociale, borse lavoro, inserimenti lavorativi, costituzione di cooperative sociali, ecc. per utenti in fase di recupero
- Contrasto alla povertà e all’esclusione sociale – concessione di sussidi economici, pagamento di bollette, abbonamento autobus/telefono, ecc., a utenti consumatori in povertà, con disagio sociale, senza lavoro, ecc. che tuttavia seguono con profitto un programma al Ser.T.
- Emergenza sociale abitativa – centro accoglienza per soggetti dipendenti senzatetto e senza fissa dimora
- Assistenza domiciliare – programmazione di interventi congiunti, socio-sanitari per persone multiproblematiche; in caso di persone con doppia diagnosi (tossicologica e psichiatrica) coinvolgimento anche del Centro di Salute Mentale. “

- **Dettaglio alcolismo-dati 2015 (stesso report):**

N° 166 presi in carico con problematiche di alcolismo, nel territorio di riferimento operativo del SERT che riguarda più comuni, tra i quali L’Aquila è comunque quello significativamente più ampio, a fronte di un totale in carico generale di 512 (32%); incidenza stupefacenti 60%; gioco patologico 7%.

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

ASL 1 - U.O.S.D. Ser.T. L'Aquila : RAFFRONTO INDICATORI DI CONTESTO ANNI 2008-2015

DESCRIZIONE	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)	Utenti (n°)
Totale utenti in carico al Ser.T. a fine anno, di cui:	537	468	529	533	459	494	495	512
- con problematiche alcol correlate	140	111	132	130	133	154	156	166
- con problematiche droga correlate	397	357	397	393	312	320	313	310
- con problematiche gioco correlate	---	---	---	10	14	20	26	36
Totale utenti in carico al Centro Diurno Terapeutico del Ser.T.			193 (= utenti + familiari, dato aggregato)	123	106 (M= 72 F= 34)	123 (M=95 F= 28)	127	129 (M=85 F= 44)
Totale familiari seguiti presso il Centro Diurno Terapeutico del Ser.T.			193	76	73	89	92	127 (M=59 F= 68)
Totale persone seguite presso il CDT				199	179	212	219	212
Numero <u>nuovi</u> <u>utenti</u> Ser.T. nell'anno (ossia nuovi iscritti), di cui:	157	92	108	99	103	108	102	162
- con problematiche alcol correlate	29	15	31	45	39	32	37	37
- con problematiche droga correlate	89	21	77	37	52	56	48	54
- con problematiche gioco correlate	0	0	0	7	7	16	9	16
- altro (Medicina Legale)	39	56	0	10	5	4	8	55
Dei <u>nuovi</u> <u>utenti</u> iscritti al Ser.T. nell'anno, sono risultati:								
- detenuti (Casa Circondariale- IPM-CPA)	48	28	39	7	16	7	8	11
- di origine straniera	12	8	21	13	23	12	15	18

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Utenti tossicodipendenti provenienti da altri Ser.T.	46	49	24	22	24	24	23	25
Utenti detenuti consumatori di sostanze assistiti presso il Centro di Prima Accoglienza e la Casa Circondariale di L'Aquila (minori+ adulti)	69	79	76	17	32 (CPA n.8 + CC n.24)	13 (CPA n.3 + CC n. 10)	15 (CPA n.7 + CC n.8)	14 (CPA n.6 + CC n.8)
Totale utenti (Alcolidipendenti e Tossicodipendenti) ricoverati in Comunità Terapeutica	25	30	44	38	40	44	40	40
Nuovi utenti (Alcolidipendenti e Tossicodipendenti) ricoverati in Comunità Terapeutica nell'anno	16	17	16	16	22	23	26	21
Utenti dimessi dalla Comunità Terapeutica (fine programma, dimissioni concordate)	6	3	4	6	5	8	6	8
Utenti che hanno abbandonato il programma di Comunità Terapeutica	8	6	7	13	12	20	13	15
Totale soggetti in pre-trattamento presso il Centro Diurno Terapeutico	43	77	(CDT inagibile)	47	85	98	101	108
Totale utenti in trattamento intensivo presso il Centro Diurno Terapeutico	17	8	CDT inagibile	10	20	22	28	23
Utenti in post trattamento presso il Centro Diurno Terapeutico	11	4	CDT inagibile	6	13	15	14	12
Utenti che hanno abbandonato il programma del Centro Diurno Terapeutico	15	4	CDT inagibile	4	7	6	8	10
Utenti inseriti in percorsi di orientamento professionale/reinserimento	----	----	----	15	23	34	27	18

Ulteriori osservazioni emerse nell'area dipendenze nell'incontro di concertazione socio sanitaria:

- l'incremento del numero di pazienti ricoverati in comunità terapeutica è influenza anche dal ricorso a tale tipologia di servizio per far fronte a problematiche di disagio sociale ed abitativo per l'utenza multiproblematica (casa, lavoro...); si registra una tendenza alla cronicizzazione, con utenza che invecchia e di conseguenza viene dimessa di meno; spesso i servizi devono prendere in carico anche i figli degli utenti. L'utenza che invecchia è portatrice inoltre di ulteriori problemi sanitari (Epatite C....)
- Si sottolinea la complessità dei casi seguiti, con conseguente difficoltà nell'individuare possibili situazioni di vita "in autonomia"(e con presenza anche di disabilità)
- L'ICSA segnala (dott.ssa M. Iavolato) la presenza di ludopatia anche presso la popolazione anziana

La complessità dei bisogni rappresentati necessita della messa a punto di un protocollo di lavoro tra Comune-SERD ed altri servizi coinvolti nella presa in carico

SALUTE MENTALE

❖ Dati trasmessi dal centro di salute mentale ASL L'Aquila

Il servizio territoriale nel 2016 ha erogato complessivamente N° 6159 prestazioni di cui in sede 4378 come dettagliato nella tabella di seguito riportata

Prestazione * Sede

Conteggio	Sede					Totale
	(1) In sede	(2) A domicilio	(3) In altro luogo del territorio	(4) In altra struttura DSM	(5) Ospedale generale	
(01) Visite psichiatriche	2149	239	27	17	2	2434
(02) Colloqui clinico psicologici	278	48	51	9	0	386
(03) Colloqui	116	315	23	14	7	475
(04) Consulenze	0	1	0	0	0	1
(05) Accertamento medico legale	40	1	0	0	0	41
(06) Valutazioni standardizzate mediante test	41	1	0	2	0	44
(07) Psicoterapia individuale	520	2	2	4	0	528
(08) Psicoterapia di coppia	21	0	0	0	0	21
(09) Psicoterapia familiare	1	1	0	3	0	5
(10) Psicoterapia di gruppo	0	0	1	23	0	24
(11) Somministrazione farmaci	843	259	57	0	0	1159
(12) Colloqui con i familiari	177	179	2	1	0	359
(13) Interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)	1	1	0	0	0	2
(15) Riunioni	0	0	0	1	0	1
(16) Interventi sulle abilità di base (individuale)	0	0	0	2	0	2
(19) Interventi di risocializzazione (gruppo)	0	0	33	0	0	33
(22) Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo)	0	0	25	0	0	25
(23) Formazione lavorativa	0	1	0	0	0	1
(24) Interventi di supporto	35	347	61	9	43	495
(25) Interventi per problemi amministrativi sociali	11	1	16	3	2	33
(26) Interventi di rete	45	7	28	8	2	90
Totale	4278	1403	326	96	56	6159

❖ **Gruppi Appartamento di convivenza a bassa intensità assistenziale.**

Il Dipartimento di Salute Mentale-DSM dell’Aquila da molti anni ha attivato forme di convivenza tra pazienti con disagio mentale; nel territorio sono in particolare presenti sia strutture ad elevata intensità assistenziale sanitaria sia “**Gruppi appartamenti di convivenza**”. Il Comune, dal 2012, ha avviato un percorso integrato nell’area Salute Mentale **supportando tali forme di residenzialità diffusa**, facilitanti l’autonomia e l’inclusione sociale degli utenti, **configurandosi quale modalità “intermedia”, semi protetta, di gestione dei casi “in uscita” dal circuito a maggiore intensità assistenziale.**

Grazie al protocollo d’intesa sottoscritto in tale area è stato possibile, su segnalazione da parte del DSM, attivare anche percorsi di autonomia per tutti gli utenti con disagio mentale associato a disagio socio economico, finalizzati a consentire loro l’accesso a servizi per il tempo libero, il miglioramento della cura di sé, il supporto alla “vita” indipendente, sia per coloro che vivono nelle proprie abitazioni che per pazienti collocati nelle strutture (dettaglio nel par. 2.5. bonus assistenziale salute mentale).

(Dal report del servizio Strutture Residenziali Psichiatriche (dott. U. Tobia- Responsabile- Dott.ssa Patrizia Di benedetto-assistente sociale)

“Nel 2016 sono stati 29 gli utenti seguiti nei Gruppi appartamento, mentre nel Centro di Riabilitazione Psichiatrica Residenziale con 10 posti letto, si sono avvicendati n.19 utenti dei quali 2 trasferiti in Gruppo Appartamento”.

... Nell’utenza dei Gruppi Appartamento ... si sta verificando un ricambio generazionale che va ad incidere molto sulla capacità di mantenimento economico delle realtà abitative.

..... [il percorso integrato Comune-DSM] ha garantito la possibilità di un evidente miglioramento della qualità della vita della nostra utenza che andrebbe ulteriormente incrementato per un ultimo aspetto non meno rilevante dei precedenti e cioè, l’attivazione di progetti integrati socio-sanitari, volti alla promozione dell’inserimento lavorativo e formativo. Sarebbe questa un’opportunità per gli utenti di svolgere delle attività che andrebbero ad aumentare sicuramente le possibilità di recupero e reinserimento sociale. Si fa riferimento alla possibilità di istituire Borse Lavoro o altre tipologie di interventi che potrebbero favorire l’acquisizione di nuove abilità e competenze o il mantenimento di quelle già possedute.

❖ **Doppie diagnosi**

Dal 2015 il Servizio Politiche sociali ha rilevato un forte aumento il numero di adulti in carico cointeressati da **problematiche di salute mentale** anche non seguiti dai Servizi ASL, **nonché di casi multiproblematici con doppia diagnosi** (alcolismo e dipendenza da sostanze), spesso con problematiche comportamentali che ne determinano la marginalizzazione e ne limitano i livelli di adattamento al contesto. In particolare sono stati rilevati **n° 12 utenti**, in parte gestiti attraverso i servizi di prossimità.

La natura di tali casi impone tuttavia una più ampia riflessione e programmazione, in sintonia con il Dipartimento di Salute Mentale e con il SERT. In tal senso è auspicabile la messa a punto di uno specifico protocollo di lavoro interprofessionale per poter meglio intervenire su tali casistiche le quali, oltre ad evidenziare disagio, spesso producono nei familiari e/o nei micro contesti allarme sociale, con conseguenti segnalazioni da parte delle Forze dell’Ordine.

❖ **Utenza in T.S.O Comune dell’Aquila**

ANNO 2015:	n. 40
ANNO 2016:	n. 51

❖ **Ufficio Tutela**

La problematica tutelare nel corso degli anni si è rivelata sempre più ampia ed impattante sui servizi sia Comunali che sanitari, comprendendo anche le funzioni di Amministratore di sostegno. Nel 2016

si registrano ben **30 casi di cittadini in carico al Sindaco** oltre ai circa **100 Minori Stranieri Non Accompagnati** gestiti dal Comune ai sensi delle vigenti normative e la cui Tutela è stata delegata all'Assessore alle politiche sociali.

DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Considerata la complessità, relativamente alla classificazione della disabilità e la conseguente impossibilità di pervenire ad un'unica modalità di rilevazione di tale fascia di popolazione, al fine di definire l'ampiezza dell'utenza generale ascrivibile all'area, possiamo far riferimento all'ultima indagine ISTAT, già citata nel PSR 2016/2018 (RAPPORTO ISTISAN 16/26) relativa alle persone con **“limitazioni funzionali gravi”**.*

“A seconda della sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state costruite quattro tipologie di limitazioni funzionali: Difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana — Difficoltà nel movimento- Difficoltà della comunicazione- Confinamento”

La misurazione sui diversi assi è effettuata attraverso quesiti e comprende anche il set di misurazione delle difficoltà permanenti nelle attività quotidiane dette ADL (Activities of Daily Living)

Definizione

*“Con l'indagine [ISTAT] 2013, si definisce **“persona con limitazioni funzionali gravi”** quella che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda [nelle 4 aree sopra descritte], pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (fino all'indagine svolta nel 2005, coloro che avevano riferito questo tipo di difficoltà sono state definite **“persone con disabilità”**) .*

Utilizzando i dati raccolti, si sono stimate le prevalenze grezze e standardizzate per età degli indicatori di limitazione funzionale e dell'uso dei servizi socio-sanitari nelle due indagini ISTAT sulla salute, 2005 e 2013, prestando attenzione alle principali variazioni geografiche e sociali (per titolo di studio, indice di soddisfazione economica, tipologia familiare).

Dati nazionali

“In Italia, la prevalenza standardizzata per età delle persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali gravi è risultata nel 2013 del 4,6%; la prevalenza grezza di soggetti (dai 6 anni in su) con limitazioni funzionali gravi appare chiaramente in aumento nell'ultimo decennio: è del 5,6% nel 2013”

❖ Stima della presenza di persone con limitazioni funzionali gravi nel Comune dell'aquila

Tenendo conto della popolazione residente al 31 dicembre 2015 si possono stimare (comprese le persone anziane con limitazioni dovute ai normali processi di invecchiamento), per il Comune dell'Aquila complessivamente:

- N° **3.208** persone - sulla base dell'incidenza standardizzata (4,6%)
- N° **3.906** persone sulla base dell'incidenza grezza (5.6 %)

* *“A partire dall'indagine 2013 non si utilizza più la definizione di **“persone con disabilità”** ma quella di **“persone con limitazioni funzionali”**, tenendo conto della nuova definizione di disabilità proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con la classificazione ICF (International Classification of Functioning, disability and health). Con questa nuova classificazione, la disabilità non è più concepita come riduzione delle capacità funzionali determinata da una malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali (personali e ambientali)*

❖ Non autosufficienza/disabilità gravissima

Rilevazione delle persone non autosufficienti accertate dalle commissioni medico legali

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

A L'Aquila risultano presenti, nel 2015, N° **2.763** cittadini beneficiari di indennità di accompagnamento/assegno di frequenza, residenti. Il dato comprende tutte le età (*Fonte INPS Provinciale*).

L'incidenza sulla popolazione risulta pari al 4%, abbastanza in linea con il dato nazionale standardizzato delle persone con limitazioni funzionali gravi (4,6% nazionale)

IL PIANO LOCALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA PLNA

Lo strumento, finanziato dallo Stato, è finalizzato a ridurre i processi di istituzionalizzazione favorendo la permanenza a domicilio dei cittadini affetti da patologie particolarmente invalidanti.

Il Comune dell'Aquila ha delegato la gestione dei servizi sociali rivolti agli anziani all'Istituzione comunale Centro Servizi Anziani di seguito ICSA ai cui dati si fa riferimento per anche per la presa in carico degli anziani non autosufficienti.

Totale degli utenti non autosufficienti con bisogni socio sanitari gestiti attraverso il PLNA

Utenti	Anno	2011	2012	2013	2014*	2015
	Disabili < 65 anni			--	54	60
Disabili gravissimi < 65 a.			--	9	11	14
Totale disabili		68	60	63	71	45
Anziani da 65 a.			--	44	43	37
Anziani gravissimi			--	2	3	6
Totale anziani		49	55	46	46	43
TOTALE COMPLESSIVO UTENTI		117	115	109	117	88*
Totale gravissimi				11	15	20

**Il numero scende nel 2015 poiché non comprende l'utenza dei centri per disabili gestiti dal comune con fondi propri attraverso un'ulteriore linea di attività (finanziamento di progetti di integrazione e accoglienza)*

Precisazioni:

- **La disabilità gravissima è stata introdotta dal 2013** ed il numero è determinato sia all'entità della quota ad essa riservata dal Governo/Regione (30% nel 2013 e successivamente 40% fino al 50% nel 2016) sia dalla tempistica di emanazione dell'Atto d'indirizzo regionale, contenente la classificazione annuale delle patologie da inserire, con impossibilità per i cittadini di fare domande prima di novembre/dicembre dell'anno di riferimento. Il dato risente inoltre della modalità di finanziamento degli interventi destinati alla SLA da parte della Regione (con fondi dedicati ovvero attraverso lo stesso fondo generale per la non autosufficienza).

- Per alcune misure previste dal PLNA quale ad es. l'assegno di cura, l'accesso non è previsto a domanda dell'utente ma su segnalazione del servizio sociale per i casi in carico.

- Il dato SLA nel corso degli anni è in linea con l'incidenza epidemiologia attesa (6-8/100.000 abitanti)

Riepilogo annuale dei casi in carico sul Piano Locale per la Non Autosufficienza-PLNA

Anno	n° utenti	risorse
2011	108	€ 318.710,36 **
2012	103	€ 312.722,00 **
2013	109	€ 394.655,00 **
2014	100	€ 413.539,40
2015	79	€ 382.071,00

*** comprensivo di fondi comunali (€ 106.000) per l'erogazione di rette inerenti la frequenza di centri socio educativi da parte di disabili gravi, dal 2014 gestiti attraverso specifica progettualità anche in considerazione della mutata struttura del fondo per la non autosufficienza che impone la priorità per gli interventi destinati alla disabilità gravissima con ricadute sugli altri interventi.*

Il totale delle persone non autosufficienti in carico (**considerando che alcuni utenti hanno usufruito di più servizi**) è stato comunque di **oltre 100** utenti per ciascun anno, stabilizzando uno specifico livello di bisogno trasversale (anziani e disabili) relativo a situazioni con elevati e/o elevatissimi carichi assistenziali socio sanitari (patologie oncologiche terminali, esiti di patologie neurologiche, demenze gravi, patologie rare con gravissime limitazioni...). Tale fascia di utenza richiede notevole impegno professionale tecnico per: valutazione sia sociale, sia collegiale nell'ambito dell'UVM; predisposizione dei piani d'intervento e monitoraggio dei casi, oltre alla predisposizione annuale del Progetto con: concertazioni specifiche (OOSS e associazioni), stipula di accordi e del protocollo d'intesa per la presa in carico socio-sanitaria. **Si auspica in tal senso uno snellimento delle procedure da parte della Regione Abruzzo, considerata l'unitarietà del processo programmatico sancita dal Piano sociale Regionale**, sebbene il fondo sia stanziato annualmente dal Governo e preveda, sempre ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni, possibilità di variare i criteri di classificazione delle patologie riconducibili alla “disabilità gravissima” con incertezza, per gli utenti, rispetto alla continuità pluriennale dell'erogazione.

Il carico di utenza sui diversi servizi ed interventi è dettagliato nel paragrafo 2.5.

❖ **Residenzialità**

Per quanto la residenzialità delle persone non autosufficienti è importante evidenziare che:

- **già al 30 novembre 2016, risultano collocate in struttura socio sanitaria residenziale ben 138 persone di cui 124 anziani e 14 disabili < 65 anni;**
- **il numero complessivo di utenti (anziani e disabili) inseriti in ADI socio-sanitaria dai Servizi Comunali, su segnalazione ASL, risulta in media, dal 2012 al 2014, pari a 55 casi, sebbene ad oggi il servizio non abbia previsto la contribuzione utenti.**
- **I dati confermano la prevalenza dei ricoveri rispetto alla presa in carico domiciliare socio sanitaria delle persone in condizione di non autosufficienza specie per l'area degli anziani.** Da colloqui con il servizio Sociale professionale ICSA risulta, a tale proposito, che spesso i livelli di carico assistenziale delle famiglie con persone anziane non autosufficienti, non è gestibile adeguatamente attraverso i servizi domiciliari i quali offrono un numero limitato di ore settimanali di assistenza (in genere non superiore a 6), quanto piuttosto attraverso il badantato che risulta in crescita nel territorio.
- **Il territorio risulta ad oggi carente di centri diurni socio sanitari, autorizzati sia per l'area disabili fuori dal circuito scolastico, che per l'area anziani in grado di alleggerire le famiglie.**

- Suppliscono parzialmente a tale carenza da un lato alcune Associazioni di disabili e famiglie, la cui attività è comunque sostenuta sia dal Comune che dalla ASL, e dall’altro, per l’area socio riabilitativa, dal centro diurno per l’autismo.

❖ **Integrazione scolastica**

Il Comune dell’Aquila segue n° 105 (2015) alunni disabili in condizione di gravità attraverso il servizio di assistenza scolastica per l’autonomia e la comunicazione, comprendente sia alunni residenti che, per le Superiori, una parte di ragazzi residenti nei comuni limitrofi (12 di 46 totali).

È importante rilevare che il servizio evidenzia, da sempre, **in assoluto, il più elevato numero di utenti** e la seconda voce di spesa dei Piani di Zona, dopo quella dei minori collocati in struttura.

Inoltre dal 2016, a seguito del riordino, ai sensi della L. 32/2015, delle funzioni precedentemente attribuite alle Province, già titolari della competenza per le scuole superiori, la cui istruttoria è ancora in fase di espletamento, le risorse stanziare da Regione e Governo per la gestione della fase transitoria da parte dei comuni (come da protocollo- ponte sottoscritto), **sono risultate e risultano decisamente al di sotto della spesa consolidata e, soprattutto inadeguate a garantire l’effettiva inclusione degli alunni per il 2017. Ciò, nonostante il PSR preveda la necessità di mantenere, nel passaggio di competenze, lo stesso volume di servizi.**

Il Comune ha provveduto a comunicare quanto emerso e, al fine di evitare disagi ha già anticipato con fondi propri la copertura del fabbisogno relativo al periodo settembre-dicembre 2016, per ben 30.000 euro, ad oggi non coperti dalla Regione.

L’inclusione scolastica dei disabili gravi va assunta quale priorità della programmazione regionale e locale in quanto, oltre a rappresentare un diritto degli studenti, **contribuisce fattivamente a creare le premesse per l’inclusione sociale successiva, una volta completato il circuito scolastico**, consentendo ai ragazzi di sperimentarsi nel gruppo classe. **Si ritiene pertanto indispensabile una riorganizzazione dell’intero servizio, omogenea a livello regionale, sebbene calibrata sui diversi cicli d’istruzione, con stanziamenti adeguati di risorse, in grado di rendere effettivamente esigibile il diritto all’istruzione ed all’inclusione dei disabili in condizione di gravità.**

❖ **Le disabilità sensoriali**

Dal 2016 il Comune, come per l’Assistenza scolastica relativa alle scuole superiori, ha ereditato, sempre nella gestione della fase transitoria di riordino prevista dalla L.R. 32/2015, anche la gestione dei servizi extrascolastici per le persone con disabilità sensoriali, previsti dalla L.R. 32/97. Sebbene con altre entità di spesa, più contenute, anche su tale area si evidenzia criticità non solo finanziaria, ma anche gestionale, stante il ruolo precedentemente giocato dalle associazioni ENS e UIC in materia.

Si rende pertanto necessario un approfondimento della problematica da parte della Regione, tenuto conto che, sebbene il carico di utenza sia di 9 utenti (5 sordi e 5 non vedenti), la peculiarità della disabilità sensoriale e la elevata specificità tecnica dei servizi richiesti, presuppone una linea di attività dedicata e qualificata, con budget finanziari adeguati all’attuazione di piani personalizzati efficaci.

❖ **Disabilità e qualità di vita**

Per quanto riguarda la disabilità particolare attenzione viene richiesta da parte delle associazioni (dai diversi contributi acquisiti o verbalizzati negli incontri) verso:

- approccio che consideri *“la disabilità una condizione e non una malattia”* (dott. M. Prosperococco - coordinamento associazioni di disabili).
- *maggior attenzione a livello di pianificazione Urbana generale (evitando o abbattendo le barriere architettoniche)*

- *sostegno a forme di residenzialità di tipo familiare “con noi e dopo di noi” anche in autogestione*
- *maggiore sensibilizzazione verso la pratica delle attività motorie e sportive anche di livello agonistico, con percorsi che agiscano precocemente su bambini e ragazzi disabili*
- *sostegno alla fruizione di attività del tempo libero di qualità*
- *supporto all’inserimento lavorativo anche protetto specie per disabili gravi non collocabili, ovvero promozione di attività di tipo laboratoriale finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite*

Infine per l’area disabili meno gravi la proposta del Responsabile ASL (dott. U. Tobia) condivisa dai servizi comunali è **di avviare la realizzazione di case famiglia per disabili (a bassa intensità assistenziale sanitaria) sulla base dell’esperienza e del modello di dimensione familiare già sperimentato nei Gruppi Appartamento Psichiatrico**

POVERTÀ ED ACCESSO ALLE CURE

Anche a L’Aquila viene segnalata ai servizi sia dalle associazioni sia dai cittadini disagiati la difficoltà di molte famiglie, specie con minori, a basso reddito, tenute al pagamento dei vari ticket o farmaci non mutuabili, nell’accesso alle cure sanitarie per prestazioni non esenti (specie controlli).

Il fenomeno tende ad inficiare spesso quanto messo in campo a livello sanitario per la prevenzione. Oltre ad aiuti concreti offerti dalle associazioni e dai bonus assistenziali erogati dal Comune per patologie gravi, in città è presente l’associazione Humanitas che ha attivato due centri di prevenzione, una nel quartiere di San Francesco ed una nella popolosa frazione di Paganica. Presso i centri offrono la loro professionalità a titolo gratuito diversi specialisti.

Da articolo sulla stampa locale: *“ in un anno l’organizzazione ha erogato circa un migliaio di visite ed ecografie..... il team di professionisti volontari garantisce un servizio e appuntamenti in tempi rapidi ai cittadini che spesso non possono permettersi i costi delle visite, o le lunghe liste di attesa della Azienda sanitaria locale che per alcuni tipi di esami arrivano a protrarsi anche per mesi. I due centri di prevenzione dispongono di ambulatori specialistici di dermatologia, medicina interna, urologia, senologia, psicologia e nutrizione, oltre che di un apparecchio ecografico di ultima generazione che consente di fare ecodoppler e tutti i tipi di ecografie....”* (28 maggio 2016 Marianna Galeota abruzzo web).

L’associazione chiede alle istituzioni di fare rete

AREA SOCIALE E SOCIO PSICO EDUCATIVA MINORI E FAMIGLIE

❖ Dettaglio dei minori in carico al Comune 2012-2016

Anno	2012	2013	2014	2015	2016
Totale Minori presi in carico	166	244	330	255	In corso di rilevazione
Minori residenti collocati in struttura*	26 totali*	8	31	21	17
MSNA Minori Stranieri Non Accompagnati collocati in struttura*		34	30	62	94
Totali in carico	192	286	391		

**dal 2013 i minori stranieri non accompagnati vengono disaggregati in relazione al finanziamento ministeriale*

Osservazioni

Incremento, negli ultimi 4 anni, dell’incidenza del numero di minori extracomunitari non accompagnati, di seguito MSNA.

La tendenza è in aumento sia causa dei fenomeni di catena migratoria sia del flusso di rifugiati provenienti dall’Africa specie dalle zone di guerra. Tali casistiche, in prevalenza tra i 16 ed i 17 anni di età, esprimono peculiari bisogni di carattere socio assistenziale/educativo, con approccio interculturale, oltre a “percorsi di integrazione-orientamento/inserimento lavorativo” considerato che, raggiunta la maggiore età, viene meno l’obbligo di accudimento a carico dell’Ente Locale. I minori stranieri non accompagnati sono collocati per il 100% in struttura residenziale, non avendo il Comune avuto modo (stante l’emergenza), né risorse umane e finanziarie sufficienti, per mettere a punto, servizi alternativi complessi e articolati, come ad esempio l’accoglienza in famiglie anche omoculturali, professionali, certamente da sperimentare nel territorio.

Confronto con dati nazionali MSNA

Ultimo rapporto di monitoraggio al 31 dicembre 2015 (fonte Ministero del Lavoro e delle politiche sociali- Direzione generale dell’immigrazione e delle politiche di integrazione “ I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA).

DATI NAZIONALI

PERIODO DI RILEVAZIONE	N° MSNA PRESENTI	INCREMENTO DELLE PRESENZE RISPETTO AL PERIODO PRECEDENTE
31/12/2013	6.319	-
31/12/2014	10.536	4.217 (+66,7%)
31/12/2015	11.921	1.385 13,1%

Rispetto al dato nazionale il dato comunale evidenzia come il flusso sia triplicato dal 2013 (livello nazionale non raggiunge il raddoppio)

Età

La maggior parte dei minori accolti [in Italia] al 31 dicembre 2015 ha un’età compresa tra i 16 e i 17 anni (81,2% del totale). Sulla base di tali dati, il flusso migratorio dei minori non accompagnati che accede al sistema di accoglienza appare prevalentemente composto da ragazzi prossimi al compimento della maggiore età, che necessitano di percorsi di integrazione specifici in vista di una loro eventuale permanenza sul territorio nazionale.

Cittadinanze

L’analisi dei dati relativi ai Paesi di provenienza dei minori non evidenzia scostamenti significativi rispetto ai dati del 31.12.2014. L’Egitto continua a essere il Paese principale dei minori (23,1%), seguito da Albania (12,0%), Eritrea (9,9%), Gambia (9,7%) e Nigeria (5,8%)

A livello locale:

- Dall’analisi dei casi, tra i minori definiti “stranieri non accompagnati” dalle normative nazionali, nonostante l’attuale emergenza nazionale Africana e del medio Oriente, per quanto riguarda il Comune dell’Aquila, permane anche nel 2015 l’elevata incidenza (oltre il 90%), di adolescenti provenienti da Albania e Bangladesh. Tale dato conferma la presenza di catene migratorie specifiche del nostro territorio, legate alla presenza di comunità immigrate, integrate da più generazioni; pertanto, in vista della nuova programmazione sociale, si ribadisce l’opportunità di attuare percorsi di intervento, co-progettati e condivisi con tali comunità, al fine di prevenire il fenomeno e di offrire sistemazioni di accoglienza alternative alla collocazione in strutture, quali ad esempio l’affidamento omo-culturale a famiglie professionali.

MSNA COMUNE DELL’AQUILA PER PROVENIENZA

N°	PROVENIENZA-2016
57	Albania
16	Egitto
15	Bangladesh
1	costa d'avorio
1	Senegal
1	Afghanistan
2	Gambia
1	Marocco
94	

- A L’Aquila il 95% nel 2016 proviene da Albania, Egitto e Bangladesh. In particolare ben il **61% da Albania**, parimenti agli anni precedenti che hanno evidenziato una maggiore incidenza di Albanesi e Bengalesi. L’aumento a livello locale di egiziani è in linea con il dato nazionale.

- **Incremento, negli ultimi anni, del numero di minori complessivamente in carico al servizio sociale professionale su mandati dell’Autorità Giudiziaria, con incidenza contenuta delle collocazioni**

Dalla rilevazione dell’ufficio minori, le casistiche più frequenti in carico ai servizi sociali (per la maggior parte seguite su disposizione dell’Autorità Giudiziaria risultano essere le seguenti:

- Nucleo familiare ritenuto ad alto rischio sociale e/o sanitario (influisce in modo considerevole l’incidenza, negli adulti di riferimento, di patologie, fisiche e/o psicologiche, acute/croniche disabilitanti);
- nucleo familiare che non offre adeguate garanzie di protezione del minore. La deprivazione può essere ricondotta all’alto grado di conflittualità genitoriale, non escludendo episodi reiterati di violenza assistita, al costante aumento di episodi di maltrattamento, fisico/psicologico, e abuso intra ed extrafamiliare.

Criticità espresse dalle professionalità tecniche

(da report Piano di zona) L’attività del Servizio Sociale Professionale rivolta ai minori in carico, ed in modo particolare a quelli indicati nei precedenti due punti, proprio in considerazione dei nuovi bisogni emergenti nelle famiglie ed indicativi dell’incremento del secondo dato, non può più essere ricompresa nell’attività di routine che ha caratterizzato il trattamento di questa tipologia di utenti. Attualmente infatti, oltre al controllo circa la permanenza effettiva dei minori all’interno delle comunità, alla partecipazione alle riunioni delle équipes psico-educative finalizzate alla elaborazione e redazione dei PEI (Piani Educativi Individualizzati), al monitoraggio del percorso/ trattamento, si richiede un’ulteriore e più efficace presa in carico globale del sistema familiare destrutturato da cui il minore è stato allontanato ovvero a rischio, al fine di favorire il processo di riequilibrio, sanare gli eventuali conflitti, agendo in collaborazione con altri professionisti della rete pubblica e/o privata. In misura sempre maggiore sono pertanto richiesti:

- servizi di supporto alla genitorialità benefici economici
- interventi socio-sanitari (per eventuali evidenti problematiche sanitarie incidenti sulla qualità delle
- relazioni familiari e sociali con particolare riguardo alla cura dei propri congiunti minorenni allontanati).

❖ **Famiglie immigrate**

Il sistema dei servizi comunali ha risentito negli ultimi anni dell’assenza di stanziamenti, statali e regionali, in materia di immigrati e di integrazione/inclusione rivolti ai Comuni (si ricorda in passato l’utilità del piano immigrazione coordinato a livello provinciale). Di conseguenza si è verificata una oggettiva impossibilità, dovuta principalmente a carenza di risorse, nel predisporre un programmazione organica, pluriennale su tale area, nonostante siano stati attuati interventi di sostegno ad associazioni di immigrati per progetti e servizi rivolti a tale fascia di popolazione, e, da alcuni anni, sia operativo il progetto SPRAR “Battiti d’integrazione” comprendente tra l’altro anche uno sportello di informazione/orientamento aperto al territorio.

Attualmente le maggiori criticità **sono segnalate ai servizi, oltre che sui MSNA, in generale sull’area delle famiglie residenti con minori, sia di recente immigrazione sia residenti da più anni, con disagio socio economico oltre che di integrazione culturale. Il disagio sembrerebbe influenzato anche dall’incremento della crisi occupazionale che ha avuto effetti su molti immigrati i quali, negli anni passati, avevano avviato positivamente il percorso di ricongiungimento familiare e che oggi si trovano in situazione di precarietà lavorativa.**

Per quanto riguarda l’inserimento/integrazione scolastica dei ragazzi stranieri, le difficoltà sono confermate anche da quanto emerso nel corso dell’incontro con i dirigenti scolastici di seguito sintetizzato.

- ❖ **Criticità minori/famiglie rappresentate dai Dirigenti scolastici** (incontro di concertazione)
- **incidenza media intorno al 7% di disagio socio ambientale, povertà infantile; presenza di diversi alunni in carico ai servizi sociali** o in strutture favorita dall’ubicazione, in zona, di residenze socio educative per minori. **Incremento del numero di alunni stranieri, con problemi non tanto di presenza globale quanto di concentrazione, con punte fino al 17% nell’area L’Aquila Est;**
- **concentrazione di Minori Stranieri Non Accompagnati nell’area di Preturo e Sassa,** favorita anche in questo caso dall’ubicazione in zona di comunità di accoglienza che accolgono tali tipologie di utenza, in carico a diversi Comuni, con specifiche problematiche di inserimento;
- nonostante i numerosi progetti effettuati dalle scuole **si segnala: la carenza di risorse adeguate al fabbisogno, soprattutto per mediatori culturali e percorsi di apprendimento della lingua italiana,** da rivolgere non solo ad alunni di recente immigrazione, ma anche ad alunni residenti da più tempo che evidenziano comunque difficoltà linguistiche importanti (sia scuole dell’Obbligo che Superiori); **problemi legati alla difficoltà da parte di una parte delle donne straniere di riuscire a muoversi nel territorio** sia per carenze di infrastrutture/servizi sia per condizione socio culturale (specie macedoni, albanesi); il forte disagio socio economico delle famiglie inoltre crea spesso difficoltà di comprensione del funzionamento delle istituzioni, con **necessità di “orientamento ai servizi”,** specie a Paganica, **non solo per la fascia degli immigrati, ma anche per altri nuclei;**
- **particolari difficoltà ad Arischia con importante mobilità delle famiglie** (rientri post sisma - nuovi ingressi sia per lavoro, in entrata e uscita, sia per immigrazione)
- **criticità per l’inserimento di alunni disabili con il gruppo dei pari specie nel triennio delle Superiori,** data la fase adolescenziale, e nella gestione dell’autismo specie in relazione ai rapporti con associazioni private e con area sanitaria;
- **criticità nell’alternanza scuola nelle Scuole Superiori**
- **gli istituti professionali lamentano: un’ eccessiva concentrazione di disagio** poiché vengono frequentemente scelti per l’inserimento di ragazzi sia disabili che problematici;

difficoltà con i minori stranieri non accompagnati, specie per l'apprendimento della lingua italiana, gravante soltanto su risorse scolastiche, considerato peraltro che la norma sui MSNA prevede che in due anni i ragazzi debbano essere portati alla conoscenza dell'italiano; **presenza di classi con anche 7/8 ragazzi di lingua esterna; necessità di sostenere il prosieguo degli studi per gli alunni MSNA che compiono 18 anni ed escono dalla casa famiglia con incertezza sul futuro, specie ponendo attenzione ai più meritevoli con percorsi incentivanti**; importante presenza di disabili, maggior parte nell' Alberghiero, con sottovalutazione delle problematiche di sicurezza rispetto all'uso delle cucine, determinando situazioni di rischio **oltre a difficoltà nel comunicare alle famiglie l'opportunità del programma differenziato poiché nell'ordine precedente di scuola non è stato affrontato il problema**

- **problematiche di bullismo (specie sul WEB) –devianza minorile, nonostante le scuole attuino diversi progetti**
- **incremento dell'aggressività nei bambini della primaria già a 6/7 anni, sia maschi che femmine, anche rispetto alla problematica dell'omosessualità, tema che negli anni passati investiva bambini più grandi.**
- **Disagio dei ragazzi legato a conflittualità genitoriali connessa con la separazione**

❖ **proposte**

- **iniziative che consentano l'incremento di mediatori culturali e linguistici nelle scuole**
- **sostegno per il reperimento di figure psicologiche sia per l'orientamento che per il supporto alla gestione generale delle diverse criticità**
- **necessità di intese con istituzioni per progetti di alternanza scuola lavoro nelle Superiori;**
- **maggiore attenzione da parte dei servizi sociali e socio educativi Comunali al tempo extrascolastico dei ragazzi con attenzione ai disabili**

Al fine di inquadrare le problematiche esposte in materia di integrazione scolastica di alunni immigrati si riportano alcuni dati tratti dall'indagine ISTAT “*L'integrazione scolastica e sociale delle seconde generazioni – Ascolta*” condotta nel 2015 che delineano la cornice di riferimento tendenziale del fenomeno, consentendo di valutare i fattori di rischio sui quali impostare piani di prevenzione e/o di intervento con attenzione, oltre che per gli apprendimenti, anche per lo sviluppo dell'identità:

- ❖ *nelle scuole secondarie di primo e secondo grado con almeno 5 alunni di cittadinanza straniera, gli iscritti stranieri nel 2015 ammontano a 148mila nelle prime e a 157mila nelle seconde [in crescita]*
- ❖ *È nato in Italia il 30,4% degli studenti stranieri delle scuole secondarie di primo e secondo grado; il 23,5% è arrivato prima dei 6 anni, il 26,2% è entrato in Italia tra i 6 e i 10 anni e il 19,9% è arrivato a 11 anni e più.*
- ❖ *Il 49% degli alunni stranieri nati all'estero viene inserito a scuola nella classe corrispondente alla propria età; quasi il 39% viene iscritto nella classe precedente e il 12% in classi in cui l'età teorica di frequenza è di almeno 2 anni inferiore a quella del ragazzo. Il 27,3% degli studenti stranieri dichiara di aver dovuto ripetere uno o più anni scolastici. Sono soprattutto i nati all'estero ad avere esperienza di ripetenze (31%), mentre per i nati in Italia la quota di ripetenti è più vicina a quella degli italiani (rispettivamente 18,7% e 14,3%).*
- *Gli alunni stranieri delle scuole secondarie di primo grado hanno mediamente mezzo punto in meno degli italiani nei voti di Italiano e Matematica.*

- **Il 21,6% dei ragazzi stranieri delle scuole secondarie di primo grado non frequenta i compagni di scuola al di fuori dell'orario scolastico, contro il 9,3% degli studenti italiani.**
- **Il 13,8% degli alunni stranieri dichiara di frequentare solamente compagni stranieri, connazionali o con cittadinanze diverse dalla propria.**
- **La quota di coloro che si sentono italiani sfiora il 38%; il 33% si sente straniero e poco più del 29% preferisce non rispondere. Tra i ragazzi arrivati dopo i 10 anni quasi il 53% si sente straniero, a fronte del 17% che dichiara di sentirsi italiano. La situazione si capovolge tra gli studenti stranieri nati in Italia: si considera straniero solo il 23,7% degli intervistati mentre il 47,5% si sente italiano.**
- **I docenti dichiarano in generale un buon livello di integrazione scolastica dei ragazzi stranieri, evidenziando soprattutto problemi legati alle lacune linguistiche. I professori delle scuole dove è più elevata l'incidenza di alunni stranieri dichiarano più frequentemente situazioni di difficoltà e la necessità di modificare le modalità della propria didattica. Il 73,1% dei dirigenti scolastici dichiara una maggiore consapevolezza rispetto al passato sulla necessità di programmare adeguate strategie per un inserimento positivo dei ragazzi stranieri.**

(Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientale

<http://www.istat.it/it/archivio/182866>- Data di pubblicazione 15 marzo 2016)

❖ **Dati dal progetto comunale di integrazione richiedenti asilo**

(DA REPORT BATTITI DI INTEGRAZIONI: LO SPRAR DELL'AQUILA SETTEMBRE 2011 – DICEMBRE 2016-ARCI)

“Dal 2011 il progetto ha ospitato 168 beneficiari di 23 Paesi di diversa provenienza, nel rispetto del turn-over stabilito dal Servizio Centrale in tempistiche di accoglienza che variano dai 6 ai 12 mesi. Ad oggi si è calcolato che il tempo di permanenza all'interno del progetto è di circa 280 giorni (9 mesi).

Il progetto fino ad oggi non ha compreso minori..... Circa il 60 % dei beneficiari con età tra i 18 ed i 25 anni.... Di questi 168 beneficiari ospitati nel progetti di L'Aquila, la netta maggioranza, 80%, sono state persone titolari di una forma di protezione o che, nell'arco del loro periodo di accoglienza, si sono visti riconoscere un permesso di soggiorno dalla Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale o dal Tribunale Ordinario Civile, che nell'arco di questi anni in primo giudizio ha cambiato ben 17 esiti sui 43 ricorsi presentati. Altri 15 sono ad oggi ricorsi in appello.

Il progetto ha svolto un grande lavoro di orientamento sul territorio e di formazione al lavoro per i beneficiari del progetto in collaborazione con gli enti accreditati a livello regionale presenti sul Territorio. Oltre ai necessari corsi di lingua e cultura italiana svolti in autonomia ed in collaborazione con il CPIA dell'Aquila, in questi anni il progetto ha realizzato: 10 Corsi di formazione professionalizzanti; 80 Tirocini/Borse lavoro/Corsi individuali; 40 Inserimenti Lavorativi/Proroghe di tirocinio. Con tale metodo si sono concretizzati numerosi percorsi di integrazione sul territorio con un buon numero di beneficiari che all'uscita del progetto è riuscito a stabilizzarsi sul territorio cosicché circa il 40% dei beneficiari ha lasciato il progetto per integrazione.

Motivi di Uscita dei beneficiari dal progetto SPRAR di L'Aquila

ESPULSIONE	1
FINE PROGETTO	23
INTEGRAZIONE	48
ABBANDONO	53
Beneficiari usciti dal progetto	125

Luoghi di uscita dei beneficiari dal progetto SPRAR di L’Aquila

ABRUZZO	5
ITALIA	28
L’AQUILA	43
ESTERO	49
Totale complessivo	125

Le percentuali del progetto.. dimostrano come la totalità delle persone che esce per integrazione si stabilizza sul territorio cittadino o tutt’al più regionale.

Il progetto nel corso degli anni, grazie alle ricadute positive è passato da 15 a 36 posti disponibili. Tra i diversi interventi ed attività proposti, particolare attenzione è data agli aspetti sanitari. “*Si è riusciti così a far fronte a situazioni molto difficili per persone con HIV; portatori di Epatite; oltre a sostituzione valvola cardiaca (Teramo); sostituzione protesi oculare; intervento di messa in linea di tibia (Lecco); intervento di microchirurgia alla mano (Modena); trapianto di cornea (L’Aquila)*”.

BISOGNI AREA ANZIANI

Per quanto riguarda l’incidenza demografica degli anziani con le relative criticità nonché la problematica della non autosufficienza, si fa riferimento a quanto dettagliato nei precedenti punti e paragrafi.

Per quanto riguarda i bisogni di salute, ed in particolare le patologie, a livello regionale (da indagine sulla salute percepita citata PSR), il **46,6 % degli anziani ha dichiarato la presenza di multicronicità a fronte del 42,7% nazionale**

L’elevato numero di anziani nel territorio comunale (oltre 15.000 ultrasessantacinquenni), con la presenza di ben **7.761 persone di età uguale o superiore ad ottantacinque anni**, richiede certamente **una riorganizzazione complessiva dei servizi rivolti a tale fascia di popolazione la quale evidenzia un ampio ventaglio di bisogni sociali e socio sanitari** (prevenzione e cura) sia nella direzione di un maggiore supporto domiciliare di tipo tradizionale ai cittadini con ridotte autonomie se non francamente non autosufficienti (ADI-SAD-TELEASSISTENZA/TELESOCORSO..), sia nella programmazione di interventi poliedrici, a bassa soglia, caratterizzati da maggiore flessibilità nella tipologia, modalità e tempistica di erogazione, in grado di supportare le persone sole (specie donne), nonché di **interventi tesi a migliorare la qualità di vita della generalità dei cittadini anziani anche attraverso il coinvolgimento del terzo settore** (accompagnamenti personalizzati, sostegni socio economici, convenzioni per l’utilizzo di mezzi sicuri...).

Il Direttore dell’ICSA segnala l’attuale carenza di personale e di risorse economiche, oltre alla **esigenza di istituzionalizzare il PUA socio sanitario e dare forma concreta a centri diurni** (incontro di concertazione)

❖ Invecchiamento attivo

La presenza nel territorio di organizzazioni quali “l’Università della terza età”, di associazioni operative sull’area anziani (AUSER-ADA....), di numerosi centri sociali autogestiti, testimonia il desiderio da parte della popolazione anziana aquilana di assumere ruoli attivi rispetto sia alle iniziative che li riguardano direttamente sia alle iniziative rivolte al territorio, costituendo una importante risorsa per la realizzazione di interventi integrati di invecchiamento attivo.

A tale proposito è utile sottolineare che anche nell’ambito del volontariato la presenza di persone anziane risulta significativa.

LA VIOLENZA DI GENERE

(da PSR) il .. fenomeno è in “costante emersione in Abruzzo, almeno rispetto al numero delle denunce e delle segnalazioni, frutto anche del lavoro avviato dai Centri antiviolenza regolati dalla L.R. 31/2006. Secondo la recente indagine ISTATt (Tav. 25), le donne vittime di violenza fisica e sessuale in Abruzzo sono circa 1 su tre (33,5%), due punti sopra la media nazionale.

Nel 2014 le donne che hanno subito violenza sono 8,3 su 100, un valore quasi doppio rispetto alla media nazionale (4,5).

Il dato regionale conferma il bisogno di attenzione per tale area attraverso azioni sinergiche fondate sulla conferma e l’implementazione della collaborazione tra istituzioni e tra istituzioni (Comune-ASL- Forze dell’Ordine..) e privato sociale operante nel settore.

A L’Aquila il fabbisogno prioritario segnalato dalle Associazioni riguarda soprattutto l’urgenza di dotare il territorio di una “casa rifugio” o comunque di un luogo di accoglienza protetto dove collocare temporaneamente e tempestivamente le donne in fase di allontanamento da partners violenti.

POVERTÀ/INCLUSIONE

Come anticipato in precedenza (paragrafo relativo alla situazione socio economica) la città, negli ultimi anni, sia in conseguenza del sisma che della congiuntura economica sfavorevole ha evidenziato un incremento dell’afflusso di persone in condizione di povertà e di indigenza ai servizi, in assenza di misure organiche nazionali o regionali di sostegno al reddito.

Incidenza

Sulla base dell’incidenza nazionale 2015 (fonte ISTAT) il 6,1% delle famiglie residenti si colloca al di sotto della soglia di povertà. La stima per L’Aquila su tale dato è di circa 1800 Famiglie. **Considerando tuttavia la popolazione, l’incidenza ISTAT risulta pari al 7,6, determinando la stima di un bisogno potenziale di sostegno per oltre e 5.000 cittadini residenti.**

❖ ANALISI E VALUTAZIONE DI ALCUNI DATI SIGNIFICATIVI EMERSI (da report uff. programmazione)

Per quanto riguarda gli aspetti qualitativi indagati a livello tecnico presso i diversi servizi, relativamente alla tipologia di disagio maggiormente evidenziato nelle persone in condizioni di indigenza, seguite, ovvero che si sono rivolte al Settore Politiche sociali, come in parte anticipato nei paragrafi precedenti, è emersa l’incidenza significativa di:

- **famiglie multiproblematiche** (grave marginalità sociali e/o importanti conflittualità familiari associati ad indigenza e/o condizioni alloggiative precarie, basso livello culturale, interventi tutelari, patologie fisiche e/o psichiatriche di uno o più familiari...), **con necessità di attivare, parallelamente all’aiuto economico, piani d’intervento personalizzati comprensivi sia di sostegno professionale psico sociale e/o socio psico educativo, sia di altre tipologie di consulenza (fiscale, del lavoro, legale...) oltre che lavoro di rete con servizi territoriali di altri enti coinvolti nel processo di presa in carico.**
- **Piccoli artigiani (falegnami, idraulici...) o commercianti con tracolli economici,** conseguenti sia alla difficile situazione economica del territorio che al post sisma (perdita attrezzature, attività, mancati pagamenti di lavori eseguiti anche per conto di ditte impegnate nella ricostruzione...)
- **Persone sole o con nuclei d’origine non supportivi, con doppia diagnosi** (disagio mentale associato a dipendenze patologiche, ivi compresa ludopatie, in alcuni casi ritardo cognitivo-fenomeno in crescita) le quali, già in condizioni di equilibrio precario, a seguito del sisma, hanno subito un peggioramento nella condizione di marginalità, **sia a causa del venir meno della rete di controllo e sostegno sociale, esercitata in precedenza dal vicinato, sia dalla**

minore entità del sostegno professionale pubblico, conseguente alla diminuzione di ore e/o di personale, assegnato ai diversi servizi territoriali ASL, sia infine al peggioramento delle condizioni generali conseguenti alla delocalizzazione con sradicamento dal micro contesto.

- **Personale sole che non riescono a reinserirsi nel mondo del lavoro per età avanzata, spesso ultracinquantenni, che vivono di piccoli lavori precari, ovvero invalidi civili con reddito costituito da sola pensione di invalidità, insufficiente a far fronte ai bisogni connessi con la vita autonoma.**
- **Personale sole con ridotte autonomie personali, a causa della condizione socio culturale e/o della presenza di patologie fisiche o psico fisiche, specie in assenza di rete parentale adeguata**
- **Donne sole con minori spesso separate e spesso con ex coniugi in difficoltà nel corrispondere gli alimenti, ovvero con situazioni di conflittualità in essere (violenza, maltrattamenti)**
- **Famiglie numerose di adulti e/o con figli minori**
- **Famiglie provenienti da altri paesi, residenti da diversi anni in città, con familiari già oggetto di ricongiungimento, i cui capi famiglia hanno subito perdita di lavoro con conseguente tracollo finanziario e, in alcuni casi, rischio della permanenza in Italia a causa dell’assenza di contratto di lavoro.**
- **Personale con disagio psicologico (situazioni depressive, problematiche di personalità, difficoltà nel controllo dell’aggressività...) associato a disagio economico, non seguite dai servizi ASL, spesso con scarsa consapevolezza delle proprie difficoltà socio relazionali e la cui collocazione lavorativa risulta fortemente compromessa nonostante la presenza di adeguatezza culturale e cognitiva.**
- **Presenza di problematiche di disabilità psico-fisica grave in famiglia, associata a carenze di rete familiare e disagio socio economico.**
- **Presenza di condizioni abitative/alloggiative precarie ovvero di procedure di sgombero forzato associato a fragilità di varia natura, in presenza di minori e/o persone non autosufficienti;**
- **casi con particolari problematiche segnalati da parte dell’Autorità di pubblica sicurezza che evidenziano situazioni di estremo degrado ambientale, associato a disagio economico/culturale e condizioni di dipendenza e/o di disabilità/disagio mentale, spesso collocati in insediamenti CASE e MAP , non in carico ai servizi sociali comunali, né mai segnalati, sporadicamente visti dal Dipartimento di Salute Mentale o dal Ser.D. Tali casistiche, caratterizzate anche da problemi di salute e con difficoltà socio relazionali, a volte anche con deterioramento cognitivo, sono estremamente difficili da gestire e producono allarme sociale presso il vicinato.**

L’analisi qualitativa conferma i fattori di rischio povertà ed esclusione evidenziati dalla letteratura e dalle statistiche di settore, imponendo all’Ente di attuare politiche sociali mirate sia di tipo riparativo sia di prevenzione, anche attraverso ulteriori protocolli di rete specie per l’area della genitorialità, dell’abbandono scolastico e dei servizi ASL (in primis Dipartimento di Salute Mentale e Ser.T.).

La condizione di persona sola, risulta infine, come da letteratura di settore, particolarmente a rischio povertà, specie se associata ad età oltre i 50 anni e/o a situazioni di problematicità (disagio mentale-dipendenza...). In tal senso anche per tale fascia di popolazione andrebbero ipotizzate misure ad hoc di tipo preventivo, considerato peraltro che l’incidenza ditale tipologia a L’Aquila risulta più elevata rispetto al dato nazionale (v. struttura famiglie).

❖ **PROBLEMATICHE SPECIFICHE DI POVERTÀ E SOVRAINDEBITAMENTO CONNESSE CON L’INCIDENZA DI NUCLEI DISAGIATI RESIDENTI NEGLI INSEDIAMENTI CASE e MAP**

Particolare rilevanza ha assunto negli ultimi anni la problematica del sovraindebitamento verificatosi in centinaia di cittadini residenti nel progetto CASE, a causa dell’elevata incidenza di nuclei a basso reddito, se non francamente indigenti, tra i residenti in tali insediamenti, già sottolineato in precedenza, reso necessario per far fronte al forte disagio abitativo (centinaia di domande per ERP oltre a richiesta per cittadini con reddito medio basso).

L’Amministrazione comunale, per venire incontro ai più bisognosi ha adottato una deliberazione che abbatta i costi dei canoni in base al reddito, tuttavia permane la problematica della spesa per le utenze (specie GAS) ed il canone di compartecipazione. Inoltre le morosità accumulate nel corso degli anni hanno determinato il rischio di sgombero dagli alloggi per molte famiglie e/o comunque la sospensione delle utenze, spesso anche in presenza di bambini piccoli, anziani e disabili.

Tale situazione ha richiesto un importante sforzo alle Politiche Sociali per attuare interventi di sostegno in grado di dare risposte socio economiche al problema. Con Delibera di Giunta Comunale n° 398 del 3 novembre 2015 “*Preso d’atto della scheda Interventi straordinari per la povertà e l’inclusione sociale dell’Assessorato alle Politiche sociali e conseguenti indirizzi*” il Comune ha pertanto programmato di attivare una serie di misure finalizzate a supportare le famiglie, sia sul piano materiale, sia sul piano del sostegno tecnico professionale, attraverso progetti e percorsi di aiuto mirati alle problematiche connesse con la povertà evidenziatesi nel corso degli ultimi anni.

Dall’esame della distribuzione dell’ utenza complessiva di famiglie in condizione di povertà sui diversi servizi/interventi attivati dal Comune emerge che sono stati seguiti circa 1.000 nuclei familiari target d’intervento, per un totale (stimato sulla base della composizione media dei nuclei familiari) di circa 2400 cittadini, con una spesa, relativa al periodo fine 2015-2016 di oltre 1 milione di euro gravanti sul Bilancio Comunale

Il numero si colloca comunque all’interno delle statistiche nazionali sull’incidenza della povertà e, come sottolineato nei diversi tavoli di lavoro impone la necessità di un aiuto economico non occasionale, con percorsi di inserimento lavorativo per le persone in difficoltà da attuare anche in collaborazione con il Terzo Settore.

Si auspica inoltre che l’introduzione del SIA possa costituire un primo tassello nella costruzione di sistemi di sostegno più efficaci alle difficoltà familiari

SINTESI DEI PRINCIPALI BISOGNI ESPRESSI NEI CONTRIBUTI, NEI DIVERSI INCONTRI DI CONCERTAZIONE E NEI SOTTOGRUPPI TEMATICI DA ORGANIZZAZIONI DEL TERZO SETTORE E PORTATORI D’INTERESSE

❖ **Aspetti generali (CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO-FORUM DEL TERZO SETTORE-RETE SERVIZI DI PROSSIMITÀ)**

- problematiche inerenti la circolazione di informazioni tra associazioni
- necessità di migliorare la comunicazione istituzionale anche da parte del comune
- cercare di consolidare le buoni prassi in materia di progetti di inclusione immigrati
- promuovere la partecipazione dei giovani e degli anziani
- implementare e migliorare le reti pubblico-privato sociale
- criticità sui minori stranieri non accompagnati al compimento dei 18 anni e necessità di costruire percorsi di inclusione.

- preoccupazione della penalizzazione degli interventi sociali a causa dell’eccessiva attenzione al socio sanitario posta dal Piano sociale regionale.
- evitare requisiti troppo stringenti per l’accesso ai servizi centrando maggiormente sul bisogno che sui requisiti e creare percorsi personalizzati.
- porre attenzione alla partecipazione attiva dei disabili nelle decisioni che li riguardano in materia di servizi e nell’accesso ai PAI art. 14 L.328/2000
- supporto ed attenzione al ben essere delle famiglie che hanno al loro interno disabili/persona con disagio mentale
- la grave carenza di risorse umane sia in ambito sanitario che dei servizi sociali pone a rischio sia la quantità dei servizi che la qualità degli interventi

❖ **Osservazioni in materia di integrazione socio sanitaria**

- ASSOCIAZIONE 180 AMICI L’AQUILA ONLUS: i servizi sanitari elevano sempre più la soglia di accesso ostacolando il ricorso alle cure per i cittadini meno ambiziosi; difficoltà di accesso anche ai servizi sociali per i cittadini più fragili, specie per bassa scolarità; carenza **di risorse per cure domiciliari per le malattie fisiche e psichiche; segnala l’aumento istituzionalizzazione degli anziani in Case di riposo e RSA**; carenza di risorse nel sociale con attenzione prevalente alle attività indispensabili. Necessità di **migliorare l’integrazione socio sanitaria e i rapporti con il volontariato** (non sussidiario ma cooperativo di un servizio pubblico titolare e pienamente responsabile). Proposta di sperimentare micro area di welfare innovativo di comunità (socio sanitario) in un’area coincidente con un territorio del Consiglio di partecipazione territoriale, in particolare dove insiste il parco dell’ex Ospedale Santa Maria di Collemaggio. Esprime perplessità rispetto alle strutture residenziali in favore di **gruppi appartamento**, precisando l’importanza per le persone [sia disabili che con disagio mentale] di restare nelle loro case- *“il contrasto all’istituzionalizzazione parte da questa convivenza”* e ancora *“Dietro i muri nascono i mostri”*
- URBAN CENTER L’AQUILA: *“Ridefinire le pratiche delle prestazioni sociali e sanitarie verso la costruzione di un budget di salute che, partendo dai molteplici e reali bisogni della persona realizzi la vera interazione tra sociale e sanitario “con la capacità di vivere l’altro come risorsa.. una città senza barriere, bella perché bella da vivere... una vera città ospitale”.*
- VARIE ORGANIZZAZIONI ED OPERATORI DI SERVIZI: Necessità di riorganizzare le linee di integrazione socio sanitaria-Avvviare nuovi protocolli specie sull’area della residenzialità per disabili- Criticità nel definire percorsi condivisi di gestione dei casi complessi tra Comune e Centro di Salute mentale- Necessità di avviare un percorso di residenzialità diurna completa per i disabili comprendente: centro socio riabilitativo, centro diurno socio sanitario con laboratorio occupazionale aperto all’esterno- supporto ai centri privati- necessità di raccordo e collaborazione con l’area consultoriale, pubblica e privata dedicando una specifica linea di lavoro comune al tema (CIF-CONSULTORIO ASL).

❖ **OSSERVAZIONI AREA FAMIGLIE/MINORI**

- CENTRO PER LO SVILUPPO E LA GENITORIALITÀ ONLUS: Forte disagio da parte delle famiglie di diversi ceti economici e culturali in merito alla perdita di punti di riferimento e modelli educativi che sono alla base del sano sviluppo psico emotivo del bambino. Difficoltà di integrazione tra scuola-insegnanti-famiglie-associazioni ricreative. **Crescenti richieste da parte di insegnanti e presidi di sostegno e formazione specifica rispetto a problematiche di tipo relazione emotivo dei giovani oltre che di gravi fenomeni specifici quali il**

bullismo, l’integrazione multietnica e la presenza di patologie cognitive. Difficoltà per le famiglie ad accedere a percorsi di sostegno integrati come ad es. parent-training consigliati dall’ASL soprattutto in presenza di patologie certificate e non essendo il servizio disponibile sul territorio.

- SERA (CENTRO STUDI CONFLITTI FAMILIARI): **necessità di coordinamento con i servizi territoriali al fine di una effettiva cooperazione nell’individuazione, specificazione, distensione dell’intervento. Esigenza di programmare servizi alla famiglia versatili eterogenei trasversali e di accompagnamento lungo le varie fasi evolutive della famiglia.** Accentuazione di interventi di accompagnamento educativo alla famiglia.
- ASSOCIAZIONE BAMBINI DI IERI E OGGI: creazione di biblioteche di quartiere con animazione attraverso progetti di lavoro per **inclusione di anziani e adolescenti con lo strumento libri.**
- CIF-CONSULTORIO FAMILIARE: carenza di risorse per contrazione dei finanziamenti regionali che limitano la possibilità di prendere in carico gli utenti in aumento
- ASSOCIAZIONE MAMME PER L’AQUILA: mancanza di luoghi di socializzazione ed aggregazione per bambini e ragazzi aquilani
- RESIDENZAPER MINORI MARIA FERRARI: auspica una regia dell’accoglienza dei minori sul territorio, al fine di attuare inserimenti più rispondenti ai diversi bisogni; necessita una **maggior attenzione alla qualità dei servizi.** I bambini devono sentirsi al sicuro e quindi non vanno mescolate le tipologie di casi, ma vanno differenziate in modo da realizzare interventi più adeguati.

❖ **ULTERIORI OSSERVAZIONI EMERSE DA PARTE DI OPERATORI**

- *Le famiglie aquilane hanno grande bisogno di aiuto, sia a livello economico sia per la genitorialità dalla quale dipende la salute dei figli.*
- *Il dolore e la sofferenza creata dal terremoto si evidenzia nell’ambito del lavoro con le famiglie dove emerge la difficoltà da parte dell’adulto che tende a riflettere nella relazione con i figli i vissuti dovute alle problematiche del post sisma. Tale necessità si manifesta già a livello della prima infanzia dei nidi.*

OSSERVAZIONI AREA DISABILITÀ (ULTERIORI RISPETTO A PARAGRAFO DISABILITÀ E QUALITÀ DI VITA)

- L’ ANMIC segnala la povertà in aumento che aggrava il disagio di salute per mancanza di una adeguata assistenza.
- VERDEAQUA NUOVI ORIZZONTI: assenza di spazi di socializzazione con particolare attenzione ai residenti negli insediamenti nel Progetto C.A.S.E.-Assenza di integrazione socio sanitaria sui centri diurni per disabili.- Assenza dopo di noi. Assenza di un Piano per le barriere architettoniche/mobilità.
- ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SPECIAL OLIMPICS ONLUS: necessità di rivolgere l’attività ludico-motorio-sportiva anche alla fascia della prima infanzia finalizzata sia a favorire l’inclusione sociale che a determinare nei ragazzi il conseguimento di maggiori risultati attraverso interventi più precoci. Opportunità di poter raggiungere anche disabili fuori dell’obbligo scolastico maggiormente esclusi dai circuiti sportivi/motori. Auspica altresì l’implementazione del servizio di trasporto che spesso motiva la rinuncia all’inserimento dei ragazzi da parte della famiglia; sottolinea l’importanza dello sport per i disabili anche per migliorare l’autostima e lamenta la mancanza di percorsi inclusivi (motori- sportivi) con i normodotati. *“Per vera inclusione bisogna lavorare con la scuola specie nell’ora di*

educazione fisica che per i disabili non viene considerata importante”. Infine ritiene opportuno avvicinare e sensibilizzare al problema della disabilità le nuove generazioni poiché le persone sensibilizzate danno migliore contributo in termini di integrazione.

- COOP. VERDEAQUA SMILE: necessità di adeguate risorse per favorire l’inserimento lavorativo/formativo dei disabili giovani fuori dal circuito scolastico e per inclusione attraverso lo sport; sperimentazione di forme di residenzialità familiare ubicate nel tessuto urbano prevedendo moduli di tipo differenziato per accogliere disabilità omogenee (“con noi e dopo di noi”- week end di sollievo) .
- AIPD sottolinea l’importanza di percorsi di inserimento lavorativo anche per persone gravi in modo da stimolare le capacità residue. Evidenzia criticità della gestione dei centri diurni privati rispetto ai finanziamenti e auspicano un continuità/stabilità dell’aiuto pubblico oltre che interventi “dopo di noi” destinati anche ad accoglienza temporanea.
- ABITARE INSIEME: inadeguatezza dei servizi comunali a disabili, criticità della settorializzazione degli interventi, chiede l’integrazione del piano sociale con il piano strategico comunale. *“Welfare di comunità non significa delegare ma far tesoro di servizi e metterli dentro un sistema”*. Richiamo all’attuazione del programma di mandato del Sindaco in materia di disabilità

❖ **OSSERVAZIONI AREA ANZIANI**

- OOSS (INCONTRO) Sollecitano: iniziative per l’invecchiamento attivo perché finalmente non si veda l’anziano solo come oggetto; necessità di favorire la permanenza a domicilio per gli anziani non autosufficienti. Maggiore attenzione agli anziani del progetto CASE con piccoli interventi di supporto. Attenzione all’integrazione socio sanitaria. Prevenzione specie per ludopatia e alcolismo. Attenzione alla fase post scolastica dei disabili particolarmente all’inserimento lavorativo. Accentuare i controlli all’assistenza indiretta fornita attraverso i voucher- assegni di cura. Permanere delle difficoltà tra gli abitanti delle frazioni e quelli del progetto CASE.
- Il Centro Anziani di Aragno segnala difficoltà nei rapporti sociali

❖ **OSSERVAZIONI AREA INCLUSIONE**

- ARCIGAY richiama sull’assenza del tema della violenza rispetto alla omosessualità, fenomeno sommerso specie in famiglia di cui bisogna tenere conto.
- ASD RUGBY BELVE NERO VERDI segnalano particolare attenzione all’inserimento delle giovani donne immigrate.
- ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE IMMAGINA (AREA DDATTICA-TURISTICA) necessità di promuovere progetti di integrazione per immigrati e di mediazione interculturale (laboratori sperimentali di mediazione- prima alfabetizzazione e tutoring scolastico) specie per favorire inserimento scolastico.
- CONSORZIO COOPERATIVO SOCIALI (tipo A e tipo B) sottolinea: il problema delle persone sfollate che vivono ancora in condizione di isolamento sia anziani che giovani per i quali occorre prevedere forme di assistenza e per la socializzazione. Il coinvolgimento attivo degli anziani. **Favorire servizi gestiti da cooperative di tipo B che prevedono l’inserimento lavorativi dei disabili e svantaggiati.** *“la dignità si dà attraverso il “lavoro guadagnato “in quanto veicolo di attenzione”*. Auspica che a livello Regionali **si definisca il costo standard dei servizi sociali** in modo da evitare eccessivi ribassi che creano disparità nell’operatività; nella gestione dei servizi bisogna considerare non solo gli utenti **ma anche gli operatori** dando stabilità e continuità ai pagamenti.

- FRATERNA TAU: attenzione a progetti di integrazione ed inclusione nell’area della povertà e degli stranieri richiedenti asilo anche attraverso lavori di utilità sociale
- ❖ **SINTESI DELLE OSSERVAZIONI DI CARATTERE SOCIALE E SANITARIO TRASMESSE DALLA -CONSULTA GIOVANILE COMUNALE**
- necessità di strutture dedicate all’aggregazione giovanile al fine di promuovere ed incentivare la partecipazione dei giovani in attività culturali, sportive e ricreative.....necessari per ricostruire e rafforzare il tessuto sociale giovanile della città grazie ad attività proposte e promosse dagli stessi giovani;
- collaborazione del Comune con le associazioni del settore per avviare processi partecipativi per l’inclusione sociale di diverse realtà: migranti, portatori di handicap, minori non accompagnati e donne vittime di abusi;
- risolvere il problema delle barriere architettoniche affinché sia garantito il libero accesso per tutti;
- necessità di organizzare incontri e iniziative atte alla sensibilizzazione con le associazioni del settore e i giovani per i giovani LGBT
- I rappresentanti delle scuole superiori hanno sottolineato la mancanza di momenti di sensibilizzazione alle problematiche del mondo giovanile e di percorsi di prevenzione, in particolare “bullismo (tenendo d’occhio il fenomeno del cyber bullismo), violenza di genere, dipendenze e contrasto alle malattie sessualmente trasmissibili;
- necessità di sensibilizzazione dei giovani rispetto alla tematica della guida sicura e della sicurezza stradale.
- prestazioni sanitarie di base gratuite accessibili agli studenti fuorisede; .
- supporto ad associazioni di giovani nella predisposizione di progetti per accedere a fondi europei

2.4 L’attuale sistema di offerta

MAPPATURA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO EDUCATIVI GESTITI DAL COMUNE DELL’AQUILA

L’organizzazione del sistema di servizi/interventi sociali è articolata su due macro aree con responsabilità gestionali diversificate::

1. Servizi rivolti ai cittadini fino a 64 anni-gestiti dal Servizio Politiche Sociali e Diritto Allo Studio
2. Servizi rivolti ai cittadini anziani ultrasessantacinquenni – gestiti dall’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani, di seguito ICSA

➤ **SERVIZI SOCIALI E SOCIO PSICO EDUCATIVI GESTITI DAL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DIRITTO ALLO STUDIO**

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE UTENZA FINO A 64 ANNI

Il Servizio, attivato nel territorio di ambito grazie alla L.R. 22/98, è stato successivamente statuito con la L. 328/00 la quale, all’art. 22 – comma 4 – definisce il Servizio Segretariato Sociale una prestazione essenziale di assistenza rivolta a tutti i cittadini, consistente nell’erogazione di informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE FINO A 64 ANNI

Il Servizio Sociale Professionale eroga prestazioni di carattere assistenziale, educativo, di aiuto e di sostegno, che hanno l’obiettivo di favorire i diritti civili e sociali dell’individuo e si esplicano nella predisposizione ed attivazione dei piani integrati di intervento/trattamento dei casi in carico. L’art. 22 (comma 4) della L. 328/00 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” prepone l’Assistente Sociale alla erogazione delle “prestazioni proprie del Servizio Sociale Professionale” inquadrandolo come il professionista che, ai sensi della legge 84/1993, “opera per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di persone, famiglie gruppi e comunità, in situazioni di bisogno e di disagio”. Il servizio è articolato nelle seguenti aree in aree d’intervento:

- minori/famiglie
- adozioni/Affido e nucleo tutela minori
- disabili/non autosufficienza/integrazione socio sanitaria /salute mentale
- adulti/immigrati
- anziani ultrasessantacinquenni –gestione ICSA

PRONTO INTERVENTO SOCIALE PIS

L’attivazione del Servizio di Pronto Intervento Sociale è previsto dall’art.22 della legge 328/00, che lo indica quale livello essenziale di assistenza da garantire in ogni ambito territoriale nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale.

AREA MINORI E FAMIGLIA

NIDI COMUNALI

I nidi comunali si propongono come un Servizio educativo e sociale di interesse pubblico; favoriscono l’armonico sviluppo psico-fisico e l’integrazione sociale dei bambini nei primi tre anni di vita, in collaborazione con le famiglie, nel rispetto della loro identità culturale e religiosa.

L. R. n. 76/2000 e nuova disciplina sperimentale del sistema di accreditamento dei servizi educativi per la prima infanzia-DGR n.935 del 23/12/2011, DGR n. 393 del 25/06/2012. Deliberazione del Consiglio Comunale n. 79 del 30 luglio 2015, riferita a Asili Nido Armonizzazione tariffe con reddito ISEE.

NIDO CASETTA FANTASIA PUBBOIGO GESTITO DA AFM

NIDI PRIVATI AUTORIZZATI E CONVENZIONATI CON IL COMUNE DELL’AQUILA

Oltre ai nidi comunali a gestione diretta, sulla base del fabbisogno, il Comune ha stipulato delle convenzioni con i nidi privati autorizzati e accreditati. L’utente, collocato utilmente nella graduatoria generale dei nidi, che scelga la frequenza di un nido privato, corrisponde la retta al Comune secondo gli stessi parametri applicati ai nidi comunali.

IL GIARDINO DELLE FIABE; PARCO DEL VERA; WASCARANZA;

SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE

L’affidamento familiare è un’istituzione dell’ordinamento civile italiano basata su un provvedimento temporaneo rivolto a minori che si trovino in situazioni di instabilità familiare e di difficoltà legate alla permanenza nel proprio nucleo familiare.

L. n. 184/83 “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori” e s.s. i.i. apportate con L. n. 149/ 2001.

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

SERVIZIO ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Il Servizio Adozioni è costituito da un’Equipe integrata – Assistente Sociale dell’Ente Comunale e Psicologa-psicoterapeuta della ASL – che opera in rete con il Tribunale per i Minorenni, la Regione Abruzzo e la Commissione per le Adozioni Internazionali.

L. n. 184/83 “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori” e s.s. i.i. apportate con L. n. 149/2001.

SERVIZIO DI COLLOCAMENTO IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA, IN FAVORE DI MINORI E/O DONNE IN DIFFICOLTÀ

I servizi di accoglienza residenziale sono finalizzati alla cura, protezione e tutela dei minori temporaneamente privi di idoneo ambiente familiare, da utilizzare prevalentemente ai fini riparativi in situazioni di rischio o danno evolutivo che la famiglia di origine non riesce a fronteggiare e quando non è possibile affidare il minore, anche temporaneamente, a famiglie resesi disponibili. Obiettivo principale dell’intervento è garantire al minore, italiano o straniero residente, e/o straniero non accompagnato, favorevoli opportunità di crescita e relazioni affettive.

L. n. 328/00 – art. 11. L. n. 149/01. Codice Civile, titoli X e XI –

Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989, ratificata e resa esecutiva con legge n.176/91 –

Testo unico 286/98 sull’immigrazione e s.s. m.m. (D.lgs.113/99, legge 189/2002) Disciplinare atto a regolamentare il collocamento e la relativa accoglienza residenziale dei minori, delle gestanti e dei nuclei madre-bambino, approvato con determina dirigenziale n.133 del 04/03/2016.

SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI

L’assistenza educativa domiciliare è rivolto a minori in situazione di disagio familiare o a rischio in carico al Servizio Sociale Professionale, con priorità per i casi seguiti su mandato dell’Autorità Giudiziaria.; opera attraverso piani educativi integrati ed è finalizzato al sostegno della genitorialità ed al miglioramento della qualità di vita del minore.

ATTIVITA’ INTEGRATIVE PER IL TEMPO LIBERO

Sostegno economico a progetti di associazioni a carattere volontaristico per l’attuazione di servizi di centro estivo e/o di attività estive organizzate

NUCLEO TUTELA MINORI

Il Nucleo Tutela Minore è costituito da un’equipe con diverse figure professionali designate dalla Asl, dal Comune e dal Centro di Giustizia Minorile del Ministero di Giustizia ed ha l’obiettivo di assicurare la tempestiva individuazione e la presa in carico precoce ed integrata dei minori attraverso gli strumenti di tutela.

SOSTEGNO ALLA MATERNITÀ ED ALLE FAMIGLIE CON ALMENO TRE FIGLI MINORI (ISTRUTTORIE)

- Assegni di Maternità dei Comuni (DPCM n. 452/00 e ART 74 D. LGS 151 (01)

Contributi economici a carico dell’INPS concessi a mamme non lavoratrici, italiane, comunitarie ed extracomunitarie in possesso della carta di soggiorno, permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

- Assegni per tre figli minori – art. 65L 448/98, modificato con art. 50 L. 144/99 e DPCM 452/00

Contributi economici a carico dell’INPS concessi a cittadini italiani, comunitari ed extracomunitari in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo residenti nel Comune dell’Aquila e con reddito familiare, risultante dal modello ISEE, nei limiti stabiliti annualmente dall’INPS.

INTERVENTI E SERVIZI LEGATI A SPECIFICHE PROGETTUALITÀ

SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

Supporto specialistici per la gestione della genitorialità in situazioni di separazione, realizzati attraverso convenzioni con strutture convenzionate sulla base di progetti con sportelli territoriali.

INTERVENTI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE DEL CHILD ABUSE E VIOLENZA ALLE DONNE

Interventi promozionali annuali e/o partecipazione ad iniziative partenariali con altri enti ed organizzazioni del privato sociale

AREA INCLUSIONE

INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE SOCIALE: SUPPORTO MULTIASSIALE E CONTRASTO A SITUAZIONI DI POVERTA’ E MARGINALITA’ SOCIALE DIFFUSE SUL TERRITORIO COMUNALE

Gli interventi di sostegno e di ausilio per il raggiungimento di livelli minimi di vita sono costituiti da contributi economici finalizzati a supportare uno stato di difficoltà, favorire il recupero dell’autonomia individuale e/o familiare, promuovere l’autosufficienza delle persone e del nucleo familiare. Tali interventi hanno carattere integrativo e non sostitutivo del reddito familiare.

Legge 328/00 art. 22; Delibera di Consiglio n. 24, del 19 Marzo 2015 (Approvazione del regolamento Comunale per la concessione di benefici economici)

BONUS ECONOMICI A FAMIGLIE CON DISAGIO ECONOMICO PER CONSENTIRE L’ACCESSO DEI FIGLI MINORI A CENTRI ESTIVI

ISTRUTTORIA DELL’ISTANZA PER L’AMMISSIONE AL REGIME DI COMPENSAZIONE PER LA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA E QUELLA DI GAS NATURALE – BONUS ELETTRICO E BONUS GAS
L’Ufficio Politiche Sociali gestisce in convenzione con n. 5 CAF cittadini l’istruttoria per l’accesso al bonus energia ed elettrico consistenti in riduzione del costo a favore di cittadini a basso reddito.. Gli sportelli coincidono con le sedi dei CAF.

Normativa bonus energia: Decreto Interministeriale 28 Dicembre 2007 e Decreto Legge n. 185/08, convertito con modificazioni in Legge n. 2/2009.

SOSTEGNO PER L’INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

La Legge di Stabilità dall’anno 2016, prevede la definizione di un Piano Nazionale di contrasto alla povertà. Nelle more della definizione del Piano, il Sostegno per l’Inclusione Attiva (SIA) è esteso a tutto il territorio nazionale e può essere definita come una misura di contrasto alla povertà che prevede l’erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate nelle quali almeno un componente sia minorenne oppure sia presente un figlio disabile o una donna in stato di gravidanza accertata.

DAL 2017 SI PREVEDE L’ATTIVAZIONE DEL PON INCLUSIONE

ALTRI INTERVENTI FINALIZZATI AL SUPPORTO PER LO STATO DI INDIGENZA E MARGINALITA’ SONO COMPRESI NELL’AREA SOCIO PSICO EDUCATIVA – SERVIZI DI PROSSIMITA’

AREA DIRITTO ALLO STUDIO

Normativa di riferimento: L.R. n. 15 del 26 Aprile 2004 che ha modificato la L.R. 78/78 concernente “Interventi in materia d’attuazione del diritto allo studio”

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

La mensa scolastica è un servizio con il quale il Comune dell’Aquila garantisce i pasti a tutti gli alunni delle scuole dell’infanzia e primarie del territorio aquilano.

Deliberazione di Giunta n. 209 del 20/05/2016 – informatizzazione del Sistema di acquisto/gestione buoni pasto per la refezione scolastica

PRE – INTER SCUOLA PER ALUNNI SCUOLA PRIMARIA

Il Servizio viene garantito dal personale insegnante comunale che accoglie la mattina tutti i bambini frequentanti i plessi dei vari circoli didattici, dalla 1° alla v° classe. L’attività viene svolta prima e dopo l’orario delle lezioni e consiste nell’integrazione dell’attività didattica.

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 77 del 30 Luglio 2015, riferita a: Servizi a domanda individuale, Servizio di Pre-Interscuola Armonizzazione Tariffe con reddito ISEE

ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI REFEZIONE SCOLASTICA E TRASPORTO SCOLASTICO

Il servizio è a domanda, da effettuarsi sulla base di un avviso pubblicato annualmente dal Servizio.

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 78 del 30 luglio 2015, riferita a: Servizio Mensa Scolastica e Servizio di Trasporto Scolastico: armonizzazione tariffe con reddito ISEE

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI, SCUOLE DELL’INFANZIA, PRIMARIE E MEDIE

Il servizio scuolabus svolge un’attività capillare su tutto il territorio Comunale mediante l’attivazione di numerose tratte o percorsi che garantiscono il trasporto degli alunni delle scuole dell’infanzia, primaria e media.

Deliberazione del Consiglio Comunale n. 78 del 30 luglio 2015, riferita a: Servizio Mensa Scolastica e Servizio di Trasporto Scolastico: armonizzazione tariffe con reddito ISEE

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DISABILI GRAVI FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL’OBBLIGO E LE SUPERIORI (LR 78/78 riordino funzioni svolte dalle Province)

AREA POLITICHE ABITATIVE – UFFICIO CASA

ASSEGNAZIONE ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

- Assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica mediante pubblico concorso indetto annualmente dal Comune di L’Aquila (L.R. 25 ottobre 1996 n. 96).
- Lo stesso Ufficio procede all’annullamento e alla decadenza dell’assegnazione degli alloggi di E.R.P., nei casi e per gli effetti di cui agli artt. 33 e segg. Della L. R. 96/96, nonché all’assegnazione in sanatoria, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 36 della stessa legge regionale.

ALLOGGI PER NUCLEI FAMILIARI CON FRAGILITA’ SOCIALE

Il Comune di L’Aquila provvede all’indizione di avvisi pubblici per l’assegnazione di alloggi del patrimonio comunale a cittadini, italiani e non, in condizioni di fragilità sociali che abbiano i requisiti previsti dallo specifico bando pubblicato periodicamente dall’Ente

RILASCIO CERTIFICATI DI IDONEITA’ ALLOGGIATIVA

Il certificato di idoneità alloggiativa, rilasciato ai sensi della legge n. 94 del 15 luglio 2009 (c.d. *pacchetto sicurezza*), attesta l’idoneità dell’alloggio ad ospitare un certo numero di persone in rapporto al numero e alla superficie dei vani e la rispondenza dello stesso alloggio ai requisiti igienico-sanitari stabiliti dal Decreto del Ministero della Sanità del 5 luglio 1975.

SOSTEGNO ECONOMICO ALL’ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE

Concessione, ai conduttori aventi i requisiti minimi di cui all’art. 11 della legge 9 dicembre 1998 n. 438, di contributi integrativi per il pagamento dei canoni di locazione dovuti ai proprietari degli immobili, di proprietà privata.

ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI ALLOGGI DEL PROGETTO CASE/MAP A CITTADINI IN POSSESSO DI SPECIFICI REQUISITI PREVISTI DA BANDI DI SETTORE

Assegnazione temporanea di alloggi del Progetto CASE/MAP a varie categorie di soggetti, secondo le indicazioni di cui alla Deliberazione di Consiglio comunale n. 172 del 29.12.2011.

FONDO MOROSITA’ INCOLPEVOLE

Istruttoria per l’accesso e l’erogazione delle risorse di cui al “fondo morosità incolpevole”, in attuazione dell’art. 6, comma 5, del D.L.31.08.2013, n. 102, convertito con modificazioni dalla Legge 28 ottobre 2013, n. 124, secondo le risorse previste annualmente dalla legge finanziaria, comunicate all’uopo dalla Regione Abruzzo.

La ristrettezza dei requisiti non ha consentito alcun accesso ai benefici nelle diverse edizioni di bandi pubblicati

AREA POLITICHE GIOVANILI

CONSULTA GIOVANILE

Organo istituito allo scopo di coinvolgere i giovani nella vita politica ed istituzionale della città perseguendo finalità di conoscenza e analisi, raccogliendo informazioni in settori di specifico interesse e promuovendo programmi dedicati al miglioramento della condizione giovanile

Delibera di Giunta Comunale n.98 del 13/03/2015 con la quale si istituisce e approva lo statuto della consulta giovanile

Delibera di Consiglio Comunale n. 60 del 18/07/2015 con la quale si istituisce e si approva lo statuto della consulta giovanile

**PROGETTO PLURIENNALE CONCLUSO NEL 2013 “VERSO UNA CITTÀ A DIMENSIONE DI STUDENTE”
INFORMAGIOVANI**

Servizio a sportello gestito in convenzione con l’Università dell’Aquila presso i locali del polo Scienze umane in via San Basilio (Centro Storico) con l’obiettivo di recuperare e creare informazione sui settori di interesse giovanile a livello locale, nazionale ed europeo organizzando una propria documentazione informativa con una attenzione particolare al nostro contesto territoriale.

Determina dirigenziale n. 347 del 17/12/2014, Delibera di Giunta Comunale n. 486 del 22/12/2015 Determina dirigenziale n. 318 del 24/05/2016.

SUPPORTO AGLI STUDENTI FUORI SEDE ATTRAVERSO INIZIATIVE CONCORDATE NEI TAVOLI

INTERISTITUZIONALI CON ADSU.

AREA IMMIGRATI/ RICHIEDENTI ASILO

PRESENZA DEL CONSIGLIERE STRANIERO CHE OPERA A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA IN MATERIA FORNENDO RACCORDO CON LE PRINCIPALI REALTÀ ASSOCIATIVE DI IMMIGRATI

PROGETTI PLURIENNALI “SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI –SPRAR”

Nel 2001 il Ministero dell'Interno – Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, l'Associazione nazionale dei Comuni italiani (ANCI) e l'Alto commissariato delle Nazioni unite per i rifugiati (UNHCR) siglarono un protocollo d'intesa per la realizzazione di un “Programma nazionale asilo”: nasceva così il primo sistema pubblico per l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati.

La L. n. 189/2002 “Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo” ha successivamente istituzionalizzato queste misure di accoglienza organizzata, prevedendo la costituzione del **Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR)**.

Il primo Progetto SPRAR presentato dal Comune dell'Aquila, è stato quello per il triennio 2011-2013. Dopo il 2013 e fino all'ulteriore futuro triennio 2017/2019, l'Ente ha sempre riconfermato la propria volontà di rimanere nella rete SPRAR, presentando progetti mirati e aumentando le capacità ricettive dei precedenti progetti fino agli attuali 36 posti disponibili.

PRESA IN CARICO E COLLOCAZIONE IN STRUTTURE DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI INDIVIDUATI NEL PROPRIO TERRITORIO E/O SEGNALATI DALLE PREFETTURE NEL PERCORSO DI ACCOGLIENZA DEI RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI

PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVE SOCIALI E SOCIO CULTURALI FINALIZZATE ALL'INTEGRAZIONE ED INTERCULTURA TRA I QUALI:

- 2011-2012 PROGETTO MIGRANTIBUS

ENTE CAPOFILA ANOLF TERAMO (Associazione Nazionale Oltre le Frontiere)

Finalità: Intercettare la domanda sociale dei migranti e costruire reti fiduciarie; favorire l'incrocio domanda-offerta di lavoro nell'ambito dell'assistenza familiare privata; Realizzare un servizio di consulenza, informazione ed assistenza agli immigrati.

Finanziamento: Bando regionale per la progettazione sociale “Emergenza Abruzzo”

- 2013-2015 CON PROSECUZIONI PARZIALI -PROGETTO “ PIU' UFFICI PER L'INTEGRAZIONE” – FONDO EUROPEO PER L'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI DEI PAESI TERZI

Comprende tra l'altro l'apertura di uno “SPORTELLO PER L'ORIENTAMENTO” rivolto agli immigrati ancora attivo fino a giugno 2017 e gestito da ARCI. Funzioni: informazioni sulle leggi e sull'accesso ai servizi sociali e socio sanitari del territorio, diritti di cittadinanza-Disbrigo adempimenti amministrativi-Punto di ascolto ed orientamento

- PROGETTO COMUNITARIO “A&R SKILLS, COMPETENZE DI ATTEGGIAMENTO PER LA RICERCA DEL LAVORO” BANDO FEI - GESTITO DA UFF. LAVORO

AREA SERVIZI PSICOLOGICI E PSICO EDUCATIVI A CARATTERE TRASVERSALE

IL COMUNE DELL'AQUILA DAL 2001 SI È DOTATO DI UN UFFICIO SERVIZIO PSICOLOGICO PER IL COMPARTO SOCIALE CON UNO PSICOLOGO COORDINATORE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
Livelli di operatività:

1. Supporto ai servizi ed agli operatori sociali oltre che all'Organizzazione generale degli stessi
2. Supporto indiretto all'utenza attraverso la messa a punto e coordinamento di progetti e servizi a carattere psicologico, psico educativo e socio psico educativo.

Per gli aspetti esecutivi di rapporto diretto con l'utenza l'ufficio si avvale prevalentemente di équipes esterne che fanno capo alle diverse Organizzazioni impegnate nei servizi di riferimento, oltre ad intervenire direttamente per casistiche di particolare complessità.

SERVIZI/INTERVENTI

1. INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
- COUNSELING DI PRIMO LIVELLO PER LA GESTIONE DI CASISTICHE COMPLESSE (SOCIO SANITARIE) FINO A 64 ANNI E SUPPORTO AL CARE GIVER;

- COORDINAMENTO ÉQUIPE TECNICHE PSICO EDUCATIVE E PSICO SOCIALI IMPEGNATE NEI SERVIZI DI RIFERIMENTO
 - SUPERVISIONE AD OPERATORI DI VARIA TIPOLOGIA IMPEGNATI NEI DIVERSI SERVIZI PER LA GESTIONE DI PROBLEMATICHE RELAZIONALI; PROGRAMMAZIONE E CONDUZIONE DI MODULI FORMATIVI ED ESPERIENZIALI RIVOLTI AD OPERATORI IMPEGNATI IN SERVIZI SPERIMENTALI E/O INNOVATIVI;
 - PROGETTAZIONE E COORDINAMENTO DI SERVIZI PSICOLOGICI, PSICO-SOCIALI E PSICO-EDUCATIVI AD INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DEI LIVEAS
 - COORDINAMENTO TECNICO, CONDUZIONE/FACILITAZIONE DI GRUPPI/TAVOLI DI LAVORO, NELL’AMBITO DEL LAVORO DI RETE INTERISTITUZIONALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO, NEGLI ULTIMI ANNI, ALLA COSTITUZIONE DELL’ORGANISMO INNOVATIVO PUBBLICO-PRIVATO SOCIALE DI WELFARE MUNICIPALE DENOMINATO “**RETE LOCALE PER I SERVIZI DI PROSSIMITÀ**”- FINALIZZATO A SPERIMENTARE FORME INNOVATIVE DI CO-PROGETTAZIONE (DGC N° 196/2014) CON ASSOCIAZIONI DI CARATTERE SOLIDARISTICO E DEL VOLONTARIATO.
2. SERVIZI PSICO EDUCATIVI E SOCIO PSICO EDUCATIVI ATTIVATI A LIVELLO SPERIMENTALE NELL’AREA AVENTI CARATTERE “DI PROSSIMITA’
- SERVIZIO PLURIENNALE DI ATTIVITÀ SOCIO RICREATIVA ED EDUCATIVA PER RAGAZZI “DOPO...LA SCUOLA”, CON PROGETTI PERSONALIZZATI, GESTITI DA ÉQUIPE PSICOLOGICO EDUCATIVA, ATTIVATO PRESSO L’OPERA SALESIANA SAN GIOVANNI BOSCO
 - SPORTELLO PLURIENNALE DI ASSISTENZA TELEFONICA E VITE DI CONFORTO A PERSONE CON PARTICOLARI FRAGILITÀ PSICO SOCIALI – GESTITO DA PSICOLOGI ASSOCIAZIONE 180 AMICI L’AQUILA ONLUS
 - SERVIZIO PLURENNALE “INTERVENTI INTEGRATIVI DELLA DOMICILIARITÀ (PER AREA DISABILITÀ, SALUTE MENTALE, DONNE SOLE CON MINORI, ADULTI IN CONDIZIONE DI MARGINALITÀ ..) BASATI SU PROGETTI PERSONALIZZATI PROGRAMMATI E GESTITI DA ÉQUIPE PSICOLOGICO EDUCATIVA IN COLLABORAZIONE CON SERVIZIO SOCIALE
 - SERVIZIO PLURIENNALE “SPORTELLO DIFFUSO PER LA POVERTÀ, L’INDIGENZA ED IL SOVRAINDEBITAMENTO” OPERANTE PER PIANI PERSONALIZZATI CON ÉQUIPES PSICOLOGICO SOCIALI E REALIZZATO IN RETE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, COMPRENSIVO DI :
 - ❖ SPORTELLO DIFFUSO PER LA PRESA IN CARICO TERRITORIALE DELLE SITUAZIONI D’INDIGENZA IN COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI
 - ❖ SPORTELLO DEDICATO ALLA PRESA IN CARICO PROFESSIONALE ED AL SOSTEGNO SOCIO ECONOMICO PER IL SOVRAINDEBITAMENTO IN COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI

ANNUALMENTE L’AREA COMPRENDE ULTERIORI INTERVENTI/PROGETTI SULLA BASE DI SPECIFICHE PROGRAMMAZIONI ED IN RELAZIONE ALLA DISPONIBILITÀ DI RISORSE

AREA DISABILI SALUTE MENTALE E NON AUTOSUFFICIENZA RIVOLTI A CITTADINI FINO A 64 ANNI

Il sistema di servizi dell’area è strutturato in attuazione della L. 328/200 e Decreti attuativi, della L. 104/92 e ssmmii, oltre che di specifiche norme di settore nazionali e regionali e si rivolge prevalentemente a disabili in condizioni di gravità art. 3 C.3 L.104/92.

Tutti i servizi sono rivolti a cittadini fino a 64 anni

1. SEGRETARIATO SOCIALE DI AREA E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEDICATO
2. ASSISTENZA DOMICILIARE PER DISABILI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE (ADD)
3. ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA A MINORI (ADM) DISABILI SEGUITI PER PROBLEMATICHE INERENTI L’ESERCIZIO DELLE FUNZIONI GENITORIALI
4. INTEGRAZIONE RETTE PER L’OSPITALITÀ DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI, GRAVI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI
5. CONTRIBUTI AD UTENTI DISABILI PER CONVIVENZA IN CASE FAMIGLIA A BASSA INTENSITÀ ASSIETNZIALE SANITARIA
6. SERVIZIO DI TRASPORTO PER DISABILI GRAVI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA
7. RIMBORSI PER INSERIMENTO DI DISABILI GRAVI IN CENTRI ESTIVI ORGANIZZATI

8. ISTRUTTORIE PER CONTRIBUTI A RIMBORSO DI OPERE FINALIZZATE ALL’ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE L.R 13/89
9. RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE L. R. 44/2005
10. ISTRUTTORIA DI ACCOGLIAMENTO E TRASMISSIONE ISTANZE PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE FINANZIATI DALLA REGIONE (L.R. 57/2012)
11. CONTRIBUTO AD ASSOCIAZIONI DI DISABILI E LORO FAMIGLIE PER PROGETTI DI ACCOGLIENZA IN ATTIVITÀ FINALIZZATE ALL’INTEGRAZIONE SOCIALE/OCCUPAZIONALE DI DISABILI GRAVI, ADULTI FUORI DAL CIRCUITO SCOLASTICO

SERVIZI DI SUPPORTO ALL’INTEGRAZIONE SCOLASTICA (L.328/2000, L. 104/92 E LR 78/78)

12. ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE RIVOLTA AGLI STUDENTI DISABILI CONDIZIONE DI GRAVITÀ RESIDENTI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL’OBBLIGO
13. ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE RIVOLTA A STUDENTI DISABILI GRAVI FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SUPERIORI UBICATI NEL COMUNE DELL’AQUILA

SERVIZI SPECIFICI PER DISABILITÀ SENSORIALI L.R. 32/97

14. ASSISTENZA EDUCATIVA EXTRASCOLASTICA IPOVEDENTI E NON VEDENTI FREQUENTANTI LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO
15. ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE EXTRASCOLASTICA PER SORDI FREQUENTANTI LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO

SERVIZI ED INTERVENTI A CARATTERE SOCIO SANITARIO CON ACCESSO SUBORDINATO A VALUTAZIONE SOCIO-SANITARIA (UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE) FINANZIATE DA SPECIFICHE NORME

16. UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
17. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) PER PERSONE DIVERSAMENTE ABILI E NON AUTOSUFFICIENTI
18. EROGAZIONE DI BONUS ASSISTENZIALI A DISABILI E PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE INVALIDANTI O TERMINALI, FINALIZZATI ALL’ATTUAZIONE DI SPECIFICI PIANI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI (PAI ART. 14 L. 328/2000)
19. SOSTEGNO ECONOMICO ALLE SPESE DI CONVIVENZA DI CITTADINI CON DIAGNOSI MENTALE INSERITI IN GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE SANITARIA
20. EROGAZIONE DI BONUS ASSISTENZIALI A PERSONE AFFETTE DA DISAGIO MENTALE SEGNALATE DAL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE PER ATTUAZIONE PIANO PERSONALIZZATO DI TRATTAMENTO E SOSTEGNO SOCIO ECONOMICO (PAI ART. 14 L. 328/2000)
21. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER LE RETTE INERENTI IL RICOVERO DI DISABILI I IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE ACCREDITATE SU DISPOSIZIONE DELLA UVM (RSA, RA, RADA..) SECONDO I PARAMETRI REGIONALI

INTERVENTI ATTIVATI ATTRAVERSO IL FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

22. ASSEGNI DI CURA PER ASSISTENZA A CASI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA COME DEFINITA ANNUALMENTE DAI DECRETI INTERMINISTERIALI DI RIPARTO DEL FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA VALUTATI ED AUTORIZZATI DA UVM
23. ASSEGNI DI CURA PER ASSISTENZA A PERSONE AFFETTE DA SLA CON COMPROMISSIONE DEI LIVELLI DI AUTONOMIA NEL PARAMETRI STABILITI DALLA REGIONE ABRUZZO CON DGR N° 742/2012 VALUTATI ED AUTORIZZATI DA UVM
24. ASSISTENZA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI LA CUI SITUAZIONE NON RISULTI GESTIBILE SOLO ATTRAVERSO I SERVIZI DI BASE E FINALIZZATO A RIDURRE IL RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE INDIVIDUATE DAL SERVIZIO SOCIALE SUI CASI IN CARICO, VALUTATI ED AUTORIZZATE DA UVM

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

INTERVENTI BASATI SU SPECIFICI PROGETTI AFFERENTI ALL’AREA DEI SERVIZI DI PROSSIMITA’ A CARATTERE TRASVERSALE INTEGRATIVI DEI LIVELLI ESSENZIALI DI DURATA TEMPORANEA E RIVOLTI SIA A PERSONE INVALIDE OLTRE CHE A DIVERSE TIPOLOGIA DI UTENZA IN SITUAZIONE DI FRAGILITA’

25. ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA PER CITTADINI DISABILI E/O IN SITUAZIONI DI FRAGILITÀ, ADULTI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI
26. INTERVENTI INTEGRATIVI DELLADOMICILIARITA’ CON PIANI PERSONALIZZATI ORDINARI E STRAORDINARIO ANCHE DI SUPPORTO E SOSTEGNO AL REDDITO PER SITUAZIONI DI GRAVE MARGINALITÀ E DISAGIO ECONOMICO

AREA ANZIANI ULTRASSESSANTACINQUENNI

L’Istituzione Centro Servizi per Anziani è organismo di gestione autonomo del Comune dell’Aquila costituito nell’anno 1995 ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 142/90, come successivamente modificata ed integrata dal D.Lgs. n. 267/2000 (TUEL), con la finalità di promuovere, organizzare e gestire i Servizi Sociali in favore dei cittadini ultra65enni del territorio aquilano.

Allo stato, la rete diversificata dei Servizi dell’Istituzione CSA risulta articolata come di seguito sinteticamente riportato:

SERVIZI GENERALI

1. SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ANZIANI;
2. SEGRETARIATO SOCIALE ANZIANI ;

SERVIZI DOMICILIARI DIRETTI E INDIRETTI

3. ADI ANZIANI (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA SOCIO-SANITARIA);
4. SAD ANZIANI (SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE);
5. TELESOCCORSO/TELEASSISTENZA ANZIANI;
6. ASSEGNO DI CURA NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI;
7. ASSEGNO DI CURA DISABILITÀ GRAVISSIMA ANZIANI
8. ASSEGNO DI CURA DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. ANZIANI
9. TRASPORTO SOCIALE ANZIANI;

SERVIZI INTERMEDI

10. SOGGIORNI CLIMATICI TERMALI E MARINI;
11. SERVIZI RESIDENZIALI
12. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI;
13. RESIDENZA ALBERGHIERA ANZIANI AUTOSUFFICIENTI;
14. INTEGRAZIONE RETTE PER L’OSPITALITÀ IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIALI E SOCIO SANITARIE

PARTECIPAZIONE A PROGETTO EUROPEO “HELDER CARE AT HOME” SULLE CURE DOMICILIARI

ULTERIORI SERVIZI INTERMEDI

Il Comune ha sostenuto e sostiene la creazione di centri anziani diffusi capillarmente nel territorio, ai sensi di uno specifico Accordo Sindacale, sia mettendo a disposizione sedi, sia erogando contributi per le attività. Tali strutture, concepite in autogestione attraverso specifici comitati, rappresentano attualmente un valido punto di riferimento per i cittadini dei rispettivi territori, sia anziani che non

Dettaglio della localizzazione dei centri sociali anziani

N.	DENOMINAZIONE CENTRO	LOCALIZZAZIONE
1	CENTRO SOCIALE ANZIANI “GIANNA CAROSONE” DI MONTICCHIO;	MONTICCHIO
2	CENTRO SOCIALE ANZIANI “LIBERO PANELLA” DI COPPITO,	COPPITO
3	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ARAGNO;	ARAGNO
4	CENTRO SOCIALE ANZIANI “IL MORO” DI FILETTO;	FILETTO

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

5	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI S. GIACOMO;	L’AQUILA
6	CENTRO SOCIALE ANZIANI “LA ROTONDA” DI L’AQUILA;	L’AQUILA
7	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI PIANOLA;	PIANOLA
8	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI PAGANICA;	PAGANICA
9	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ONNA;	ONNA
10	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ARISCHIA;	ARISCHIA
11	CENTRO SOCIALE ANZIANI SAN BASILIO	L’AQUILA
12	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI TEMPERA	TEMPERA
13	CENTRO SOCIALE ANZIANI SAN RANIERO DI CIVITA DI BAGNO	BAGNO
14	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI GIGNANO	GIGNANO
15	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI PRETURO	PRETURO

Il rapporto tra numero di anziani ultrasessantacinquenni al 31 dicembre 2015 (15.764) e numero di centri è attualmente di 1 centro/1050 anziani.

PROTOCOLLI D’INTESA

- COMUNE – ASL/DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, PER LA GESTIONE DI PERCORSI INTEGRATI E SOSTEGNO A GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA
- COMUNE- ASL/DISTRETTO SANITARIO L’AQUILA- GESTIONE INTEGRATA DEL PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
- PROTOCOLLO TRA ENTI PER LA COSTITUZIONE DEL NUCLEO TUTELA MINORI
- PROTOCOLLO OPERATIVO TUTELA MINORILE (TRIBUNALE DEI MINORENNI-ORDINE ASSISTENTI SOCIALI-AMBITOSOCIALE)
- CONVENZIONI COMUNE- PRIVATO SOCIALE PER L’INSERIMENTO DI MIGRANTI NELLA CURA DEL VERDE
- CONCESSIONE IN UTILIZZO A PRIVATI DI SPAZI PUBBLICI PER LA CURA DEL VERDE (SETTORE AMBIENTE)
- PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “OSSERVATORIO TERRITORIALE SUL BULLISMO”
- PROTOCOLLO LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ: Il Comune, in data 08.07.2016, ha stipulato con il Tribunale dell’Aquila una convenzione rendendosi disponibile a far svolgere presso le proprie strutture operative attività non retribuita a favore della collettività da parte di soggetti condannati ammessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità.
- CONVENZIONE PER LAVORI SOCIALMENTE UTILI DA PARTE DI MIGRANTI- prevede la sottoscrizione di una convenzione con le organizzazioni sociali aderenti, affidatarie del servizio di accoglienza di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, operanti nel Comune, come da bandi della Prefettura dell’Aquila, per la realizzazione di un programma di lavori socialmente utili, inerenti la cura e piccola manutenzione delle aree verdi dei Progetti CASE e MAP e di altri parchi e giardini della città e delle frazioni, svolti dai migranti accolti.
- COMUNE-ASSOCIAZIONI PER COSTITUZIONE RETE LOCALE PER I SERVIZI DI PROSSIMITA’ (ASSOCIAZIONI ADERENTI AD OGGI*)

* *Fraterna Tau - “I bambini per i bambini AQ”- “Bibliobus L’Aquila”- “Abitare Insieme”- “Comunità XXIV Luglio”- “AUSER volontariato provinciale”-Ente ecclesiastico Parrocchia San Giovanni Battista- Caritas Parrocchiale S. Antonio Pile- “A.I.S.M.”- “180 Amici L’Aquila ONLUS”- “Gruppo di volontariato vincenziano L’Aquila” -Ente ecclesiastico Opera Salesiana San Giovanni Bosco- “Comitato territoriale ARCI L’Aquila”- “Solidarietà Famiglia” -Ente morale “A.N.M.I.C.”- “L’Impronta”- Croce Bianca -L’Aquila-Confraternita della misericordia di L’Aquila- Associazione del volontariato Diritti degli Anziani ADA*

ASSOCIAZIONI CON LE QUALI SI È INSTAURATO UN PERCORSO DI SOSTEGNO E COLLABORAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI/INTERVENTI SOCIALI

SOSTEGNO ECONOMICO PER PROGETTAZIONE ATTIVITÀ NEI CENTRI ESTIVI PER RAGAZZI

- PROLOCO COPPITO

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

- SOLIDARIETÀ FAMIGLIA
- OPERA SALESIANA SAN GIOVANNI BOSCO
- CONTRIBUTI PER ALCUNI PROGETTI CENTRO ANTIVIOLENZA - ASSOCIAZIONE LE MELUSINE
- CONTRIBUTI PER ATTIVITÀ AI CENTRI SOCIALI ANZIANI

CONTRIBUTI A CENTRI PER DISABILI :

- APTDH
- AIPD
- COMUNITÀ XXIV LUGLIO
- ABITARE INSIEME

FINANZIAMENTO PARZIALE DI PROGETTI AREA IMMIGRATI

- AFIPO (FAMIGLIE IMMIGRATE PARI OPPORTUNITÀ)
- ARCI COMITATO TERRITORIALE
- PARTENARIATI DI PROGETTO ATUATI IN RETE CON LE ASSOCIAZIONI COMPONENTI DELLA “ RETE LOCALE SERVIZI DI PROSSIMITÀ”

CONCESSIONE UNITÀ ABITATIVE PER LA SPERIMENTAZIONE DI RESIDENZIALITÀ DISABILI

- APTDH
- AIPD
- COMUNITÀ XXIV LUGLIO
- CONCESSIONE DI UNITÀ ABITATIVA ASSOCIAZIONE 180 AMICI L’AQUILA ONLUS PER SPECIFICI PROGETTI

MAPPATURA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI (SINTESI DAL REPORT ASL)

ATTIVITÀ SVOLTA NELL’AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE:

Il Distretto Sanitario Area L’Aquila è struttura territoriale della AUSL n. 1 Avezzano – Sulmona – L’Aquila; comprende n. 37 Comuni del territorio della AUSL con una popolazione residente di circa 100.000 abitanti, prevalentemente anziani, dislocati su un vasto territorio, prevalentemente montano, con una rete viaria spesso insufficiente e con condizioni climatiche difficili. Il Distretto rappresenta il centro dei servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo unico e globale attraverso:

- l’erogazione delle prestazioni rese mediante le Unità Operative del Distretto, garantendo la integrazione tra di esse, anche al fine di un utilizzo ottimale delle risorse;
- l’erogazione di prestazioni in forma di committenza mediante accordi e/o negoziazione con i Responsabili delle strutture dell’Azienda (Dipartimenti e Servizi di Area Centrale, Presidi ospedalieri) o l’acquisto di prestazioni da strutture accreditate, secondo le indicazioni della Direzione Strategica;
- l’integrazione con gli Enti Locali per l’individuazione dei bisogni, la selezione degli interventi e la realizzazione delle attività di promozione della salute. (vedi Atto Aziendale a. 2014).

UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI DEL DISTRETTO:

- CURE INTERMEDIE comprende: Cure Residenziali e Semiresidenziali – Cure Domiciliari.
L’Unità Operativa si occupa dell’organizzazione e gestione delle seguenti attività: Cure Domiciliari e Cure Residenziali.
 - ❖ Le CURE DOMICILIARI si articolano in:
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (visite programmate del solo medico di Medicina Generale, M.M.G., o pediatra di Libera Scelta, P.L.S.);
CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI (prestazioni semplici, occasionali o programmate a cicli, di natura medica, infermieristica e/o fisio-kinesi-terapica);
CURE DOMICILIARI INTEGRATE (prestazioni complesse con intervento coordinato di più figure professionali, comprendenti medici specialisti e/o operatori socio-assistenziali).
Le Cure Domiciliari vengono attivate da questa U.O. su proposta del M.M.G. (o P.L.S.) o dello specialista dell’Ospedale (o Casa di Cura privata), il tutto mediante apposita modulistica.
- CURE RESIDENZIALI comprendono:

- ❖ Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), che forniscono prestazioni sanitarie e di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti anziani (R.S.A. ANZIANI) e non (R.S.A. DISABILI), non assistibili a domicilio, mentre le R.S.A. DEMENZE ospitano persone dementi cui erogano trattamenti riabilitativi, di riorientamento alla realtà e socio-tutelari; la retta alberghiera è a carico del paziente mentre le spese sanitarie sono sostenute dalla A.S.L., il tutto in misura variabile secondo il carico assistenziale correlato alla gravità clinico-funzionale;
- ❖ Residenze Protette (ex – Residenze Assistenziali), ad alta integrazione socio-sanitaria, che ospitano a tempo indeterminato persone non autosufficienti, soprattutto anziane (R.P. ANZIANI) ma anche disabili (R.P. DISABILI),
- ❖ Comunità Socio-Riabilitative Familiari per Disabili, ad alto livello di integrazione socio-sanitaria, che consentono agli ospiti di vivere in ambienti di tipo familiare (max 8 p.l.),

Strutture operanti nel territorio:

R.S.A. pubblica di Montereale con 40 posti-letto Anziani + 20 Disabili, “Opera S.Maria della Pace” di Fontecchio con 40 p.l. Anziani + 20 Disabili + 20 Demenze, “Villa Dorotea” di Scoppito con 48 p.l. Anziani; R.P. comunale gestita da Istituzione “CENTRO SERVIZI ANZIANI” del Comune di L’Aquila con 40 p.l. Anziani; la retta alberghiera è a carico del paziente mentre le spese sanitarie sono sostenute dalla A.S.L.; N° 2 Comunità Socio-Riabilitative Familiari per Disabili, di cui una a L’Aquila ed una S.Demetrio né Vestini.

- U.O.S.D. CONSULTORIO FAMILIARE (FUNZIONI L. n. 405/1975)
- U.O.S.D. RIABILITAZIONE TERRITORIALE AREA L’AQUILA
- U.O.S.D. CURE PRIMARIE
Assicura che nell’area distrettuale di competenza siano attivi i servizi relativi all’assistenza primaria: medici di famiglia, pediatri, specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale, assistenza ai turisti, assistenza farmaceutica ed integrativa (celiachia, insufficienza renale cronica etc), assistenza termale, assistenza a persone affette da HIV, esenzione ticket)
- HOSPICE CASA MARGHERITA / TERAPIA DEL DOLORE
L’Hospice è una struttura residenziale deputata al trattamento di pazienti con patologie inguaribili. E’ dotata di 11 posti letto per adulti e 1 posto letto pediatrico. Il personale in servizio è altamente specializzato per le cure palliative e terapia del dolore. Sono assicurati il supporto psicologico, fisioterapico e spirituale.
- AMBULATORIO ONCOLOGICO DISTRETTUALE
- U.O.S. “ACCESSO E VALUTAZIONE PER I PROCESSI ASSISTENZIALI” – P.U.A.-U.V.M.-PROTESICA:
- ❖ PUNTO UNICO D’ACCESSO:
- ❖ UNITA’ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- LINEA DI ATTIVITÀ: PROTESICA
Presidi erogabili: Presidi, ortesi ed ausili contenuti nel Nomenclatore Tariffario allegato al D.M. 332/99 secondo i limiti e le modalità ivi previste.

SERVIZI SOCIO SANITARI DEL DISTRETTO: AI SENSI DEL D.P.C.M. DEL 29.11.2001 – DEFINIZIONE LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA – I.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA:

- SERVIZIO PER L’INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
- PUNTO UNICO D’ACCESSO AI SERVIZI SANITARI – SOCIALI E SOCIO SANITARI (di cui alla Delibera n. 2376 del 31.12.2015):
“ Il PUA è una risorsa a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e socio sanitario, in modo unitario ed integrato”.
E’ una modalità organizzativa concordata tra Distretto ed Ambiti Sociali per:
 - garantire ai cittadini ed agli operatori una porta unitaria di accesso ai servizi socio sanitari del territorio;
 - garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali, sociali, sanitari e socio sanitari;
 - garantire l’invio all’Unità di Valutazione Multidimensionale per la valutazione del bisogno complesso socio sanitario e per l’eventuale presa in carico;
 - garantire la continuità del percorso assistenziale.

- UNITA’ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE (di cui alla Delibera n. 2376 del 31.12.2015):

L’UVM, unica per l’ammissione alle cure domiciliari e per l’ammissione in regime di ricovero residenziale e semiresidenziale, per i trattamenti riabilitativi ex art. 26 L. 833/78 e per la predisposizione del progetto personalizzato o piano assistenziale individualizzato del soggetto con bisogno sociosanitario, .. è composta: dal Direttore del DS o suo delegato; dal MMG e/o PLS dell’utente; dall’assistente sociale distrettuale; dall’assistente sociale dell’Ambito Sociale a seconda della titolarità della presa in carico; dal medico specialista, o psicologo, a seconda della natura del bisogno.

Provvede a:

- analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;
- individuazione del setting operativo dove indirizzare la persona (domicilio, semiresidenza, ambulatorio, residenza sanitaria etc.);
- elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività, a seconda del bisogno evidenziato;
- verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno, periodiche;
- rilevazione dell’utilizzo di risorse ed interventi sanitari, sociosanitari e sociali.

➤ LINEA DI ATTIVITÀ: SERVIZIO DI PSICOLOGIA DISTRETTUALE

➤ LINEA DI ATTIVITÀ: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE:

➤ CENTRO PER LE FAMIGLIE:

(di cui alla Delibera n. 1664 del 25.09.2014)Funzioni:

- sostegno psicologico e sociale, individuale e familiare;
- rapporti Tribunale Minori e Tribunale Civile;
- servizio di Mediazione Familiare;
- servizio Affidato Familiare;
- consulenza legale;
- mediazione culturale;
- assistenza socio-educativa domiciliare.

Il Centro per le Famiglie collabora in particolare con il Tribunale Civile, per le situazioni di separazioni, divorzi e relative modifiche, nonché di crisi delle famiglie di fatti, ai sensi del PROTOCOLLO stipulato il 26.01.2015 – prot. N° 13/4.5.3- tra il Presidente del Tribunale Civile e Penale di L’Aquila – Dott. Ciro Riviezzo e l’allora Direttore Generale della ASL n. 1 Dott. Giancarlo Silveri.

➤ SERVIZIO DI INTEGRAZIONE E MEDIAZIONE INTERCULTURALE DELLE POPOLAZIONI DI IMMIGRATI:

In collaborazione con l’Associazione femminile Immigrate per le Pari Opportunità. Il Servizio è volto a promuovere l’integrazione dei cittadini immigrati con strategie di intervento volte alla facilitazione nell’accesso alle informazioni ed ai servizi, alla fruizione degli stessi ed all’accompagnamento nei percorsi istituzionali e comunitari, in un’ottica di inclusione sociale, con una particolare attenzione ai bisogni di salute – spesso non esplicitati – di tale target.

➤ SERVIZIO DI ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA SEMIRESIDENZIALE – DIURNA PER DISABILI ED ANZIANI:

❖ Servizi semiresidenziali/diurni:

- Centro diurno socio-educativo gestito dall’Ambito Sociale ‘Montagna Aquilana’ in collaborazione con la AUSL di L’Aquila – sito in Collepietro
- Collaborazione con la Comunità Montana ‘Montagna dell’Aquila – Ambito n. 9 Alto Aterno’, tramite convenzione di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1469 del 02.09.2015, per la gestione del Centro Diurno ‘Allenamento’ sito a Fossa;
- Collaborazione, mediante Convenzione di cui alla Delibera n. 2319 del 31.12.2014, con n. 4 Associazioni di Volontariato che gestiscono Centri Diurni per disabili, nel territorio del Distretto Area L’Aquila.

Criticità segnalate

- Necessità di costituzione della Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria (CLISS) quale organo istituzionale di raccordo in materia di integrazione sociosanitaria, che dia gli indirizzi e gli orientamenti per condividere i contenuti della Convenzione sociosanitaria (da allegare obbligatoriamente al redigendo Piano Sociale Distrettuale) e dell’Accordo di Programma (‘obbligatorio’ tra l’Ambito Distrettuale Sociale e l’Azienda USL per l’adozione del piano sociale di ambito, di cui all’art. 19 della L. 328/2000), che non possono che precedere la stesura del Piano;

- programmare incontri anche diversificati per le aree di integrazione sociosanitaria (vedi D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione Livelli Essenziali di Assistenza” e D.P.C.M. 14 febbraio 2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie :
 - Punto Unico d’Accesso;
 - Unità di Valutazione Multidimensionale;
 - Area Minori e Famiglie;
 - Area della Non Autosufficienza e della fragilità;
 - Area Anziani;
 - Area disabili;
 - Area della Salute Mentale;
 - Area delle Dipendenze;
 - Area Malati terminali;
 - Area Pazienti affetti da HIV

Per condividere modalità di gestione e strumenti utili per il lavoro interprofessionale sociosanitario e per facilitare la costruzione di piani d’intervento comuni e personalizzati di presa in carico e produrre valutazione sull’efficacia ed i costi degli interventi. Dovranno essere necessariamente affrontati gli aspetti nodali del lavoro integrato, a partire dalla programmazione, gestione e realizzazione degli interventi in ognuna delle aree su esposte, anche con la collaborazione dei referenti dei vari servizi aziendali coinvolti, che potranno di volta in volta affiancare il referente aziendale per il Gruppo di Piano, già delegato dal Direttore generale (giusta nota del 07.11.2016 prot. 0204916) – Dott. Luigi Giacco – Direttore del Distretto Sanitario Area L’Aquila e la delegata, per il Gruppo di Piano, per il Distretto Sanitario Area L’Aquila – Dott.ssa Colomba Ciampa – Assistente Sociale Distrettuale (giusta nota del 07.11.2016 prot. 0204916).

ALTRI SERVIZI SOCIO SANITARI AZIENDALI AFFERENTI ALL’AREA DELLA SALUTE MENTALE E DELEL DIPENDENZE (dal sito)

- U.O.C. PSICHIATRIA ADULTI
 - ❖ CENTRO DI SALUTE MENTALE (C.S.M.) L’AQUILA
 - ❖ STRUTTURE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE RESIDENZIALI (S.R.P.R.) L’AQUILA
 - ❖ CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA PER UTENTI IN FASE DI POST ACUZIE CHE NECESSITANO DI TRATTAMENTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO IN REGIME RESIDENZIALE
 - ❖ N. 8 GRUPPI APPARTAMENTO AUTOGESTITI PER UTENTI PSICHIATRICI IN FASE DI REMISSIONE
- U.O.S.D. UNITÀ PROVINCIALE PER I CENTRI DIURNI PSICHIATRICI
 - ❖ 1 CENTRO DIURNO L’AQUILA
- U.O.S.D. NUCLEO DI VALUTAZIONE PSICHIATRICA (N.V.P.)
- U.O.S.D. TERAPIA RIABILITATIVA INTERVENTO PRECOCE (T.R.I.P.)
- CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER L’AUTISMO A DIREZIONE UNIVERSITARIA (C.R.R.A.)

AREA MINORI

- UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALE-AZIENDALE

2.5 Analisi degli impatti della precedente programmazione

Il Comune dell’Aquila, nei periodi di attuazione del Piano di Zona 2011/2013, prorogato a tutt’oggi, ha mantenuto attivi tutti i LIVEAS, **sia attraverso le azioni programmate nel Piano, sia ricorrendo ad altre progettazioni, nonostante la ben nota incertezza sull’entità dei trasferimenti regionali che ha determinato:**

- problemi di copertura con azzeramento della quota Fondo politiche sociali nazionale nel 2012 (successivamente coperta attraverso fondi ex PAIN solo nel 2016);
- riduzione del 50% del fondo non autosufficienza, sempre nel 2012, e riduzione dello stesso in alcuni anni, fino al suo ripristino dal 2013;
- permanere, annualmente, dell’incertezza circa l’entità effettiva dei trasferimenti regionale e statali a causa della macchinosa procedura decisionale nazionale (conferenza Stato- Regioni..) ed ai ritardi nella comunicazione da parte della Regione dei riparti del Fondo sociale regionale, oltre che del fondo per la non autosufficienza, con importanti ripercussioni sia sulla programmazione dei servizi, sia di carattere finanziario, legati alle tempistiche ed alle scadenze di approvazione dei bilanci degli Enti Locali
- copertura di parte dei mancati finanziamenti con fondi PAR FAS/ex PAIN negli anni successivi **“ora per allora” rendendo difficile la piena attuazione delle azioni negli anni di riferimento, con penalizzazione dei volumi dei servizi e soprattutto degli interventi non rientranti tra i LIVEAS.**

RIEPILOGO DEI SERVIZI ALLA PERSONA FINANZIATI ATTRAVERSO IL PIANO DI ZONA 2011/2013

1. **SERVIZI GENERALI :**
2. servizio sociale professionale
3. servizio di segretariato sociale
4. servizio di pronto intervento sociale (PIS)
5. interventi di contrasto al child abuse e violenza di genere
- SERVIZI AREA MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA:**
6. servizio di assistenza domiciliare minori (ADM)
7. servizio comunità di tipo residenziale per minori (rette per collocamento)
8. servizi integrativi per minori e centre di aggregazione giovanile
9. servizio di mediazione familiare
- SERVIZI AREA ANZIANI (GESTIONE OPERATIVA ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI ANZIANI) :**
10. servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD)
11. servizio assistenza domiciliare integrata (ADI) anziani non autosufficienti
12. servizio integrazione rette per l'ospitalità di anziani in strutture residenziali
- SERVIZI AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI:**
13. servizio assistenza domiciliare (ADD)
14. servizio assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria (ADI)
15. servizio di assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione:
16. (il servizio per le scuole superiori è finanziato da Amm.ne Provinciale)
17. servizio Integrazione rette per l'ospitalità di persone in strutture del
18. "Dopo di noi" e per comunità alloggio
19. servizio trasporto “da e verso” centri di riabilitazione e cura
- INTERVENTI SPECIALI:**
20. servizio “rete servizi di prossimità”
21. intervento “percorsi personalizzati di inclusione sociale disabili e persone con disagio mentale”

La lettura delle azioni, tenuto conto della mappatura dell’offerta, conferma l’insufficienza del Piano di Zona 2011/2013 nel far fronte a molte delle criticità rappresentate dalla popolazione del territorio, ivi compreso l’intero sistema dei LIVEAS.

LA POLITICA DELLA SPESA

RIEPILOGO ECONOMICO FINANZIARIO

(dati da rendiconti annuali)

	2012	2013	2014	2015
Quota comune	*	€ 1.979.074 (60%)	€ 2.335.244 (64%)	€ 2.317.148 (65%)
Quota provincia <i>Assistenza scolastica</i> <i>scuole superiori</i>	€ 395.200	€ 395.200 (12%)	€ 395.200 (11%)	€ 395.200 (8%)
Quota Regione	*	€ 934.976 (28%)	€ 936.074 (25%)	€ 960.888 (27%)
Spesa totale	€ 3.314.821	€ 3.309.250	€ 3.666.518	€ 3.586.367
Percentuale di spesa destinata ai LIVEAS		€ 2.799.853 (85%)	€ 3.161.186 (86%)	€ 2.910.000 (81%)

** La criticità finanziaria dell’anno determinatasi a livello nazionale e sanata solo successivamente con fondi ex PAIN, in riduzione dell’anticipazione comunale, non rende utilizzabili i dati del rendiconto annuale effettuato all’epoca, sulla base della previsione di spesa/trasferimenti, ipotizzata in fase di programmazione, pertanto non viene riportato*

Per quanto riguarda il 2011 si ricorda che solo il secondo semestre era inserito nel Piano di zona vigente. La spesa per i LIVEAS, come dettagliato anche nel Profilo regionale, non è stata inferiore mai all’80 %, in linea con le disposizioni regionali.

OSSERVAZIONI

- **La quota comunale di copertura del piano è stata molto elevata con percentuale mai inferiore al 60% , con investimento, a latere di ulteriori risorse proprie per far fronte ad altri servizi previsti dalla L. 328/2000 (povertà-nidi....)**
- **La quota regionale non ha mai superato il 30% della spesa, compresa la quota destinata agli “Intenti Generali”, utilizzata interamente dal Comune dell’Aquila per l’attuazione del Piano**
- **Le voci di spesa più elevate sono state rappresentate dai servizi di:**
 - **assistenza scolastica disabili gravi (oltre 100 alunni per ciascun anno)**
 - **collocazione di minori in strutture di accoglienza a causa del numero e degli elevati costi giornalieri di permanenza (solo per i MSNA la spesa negli ultimi anni, pur essendo in incremento, usufruisce di un finanziamento statale parziale che alleggerisce l’impegno del Comune, sebbene lo stesso resti molto elevato a livello economico sia diretto che indiretto, comportando anche un elevatissimo onere professionale). Come evidenziato nei report annuali, inoltre, il criterio regionale utilizzato per il finanziamento del “fondo minori” e per la sua rendicontazione (riparto a tutti gli Ambiti indipendente dal carico assistenziale residenziale effettivo), ha penalizzato proprio i comuni con maggiore utenza. Si auspica pertanto che il nuovo criterio previsto dal vigente PSR , basato sul numero di minori, all’atto della ripartizione riesca a tener conto della spesa effettiva, evitando sperequazioni nei finanziamenti tra Ambiti. Il numero assoluto di casi infatti, sebbene importantissimo, non tiene conto dei tempi di permanenza nei minori nelle strutture, dei costi e quindi della spesa sostenuta. Si auspica che le modalità di rendicontazione, in corso di definizione, possano superare tale criticità**

- La percentuale di spesa destinata ai LIVEAS (oltre 80%) è stata determinata dall’obbligo di destinare tale quota alla rosa dei “servizi essenziali”, lasciando fuori dal Sistema dei LIVEAS anche servizi ed interventi previsti sia dalla L.328/2000 sia da altre norme (L. 104/92..), considerati “servizi complementari”
 - Come si evince sia dall’analisi dei bisogni che dalla mappatura, molti servizi ed interventi del WELFARE MUNICIPALE non sono finanziati e compresi nei piani di zona, per diverse motivazioni oltre che per l’impianto normative dello stesso. **La spesa del Piano pertanto rappresenta meno del 50% della spesa complessiva sostenuta dal Comune per gestire, oltre ai servizi previsti dal Piano:** i nidi, gli interventi sulla povertà/disagio, ulteriori servizi per disabili ed anziani, senza tener conto di tutti gli altri interventi di sostegno afferenti all’area dell’istruzione e politiche abitative (rimborsi libri-esenzioni trasporto-rimborsi canoni locazione...).
- Si riporta a testimonianza dell’ampia utenza a basso e bassissimo reddito la rilevazione di alcuni dati inerenti gli interventi attuati dall’Ufficio Diritto allo Studio inerente sostegni alle famiglie degli alunni frequentanti le scuole:

ESENZIONI TOTALI O PARZIALI PER I SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE (A.S. 2015-2016)

• RIMBORSO LIBRI DI TESTO SCUOLE MEDIE E SUPERIORI	n° 302
• RIMBORSO ABBONAMENTO TRASPORTO ALUNNI 11-19 ANNI	n° 198
• DOMANDE DI EENZIONE TRASPORTO SCOLASTICO	n° 117

ANDAMENTO DEI SERVIZI

Si riporta un approfondimento dei principali servizi facendo riferimento, per i volumi di utenza a quanto già illustrato nei paragrafi precedenti.

INTERVENTI GENERALI

❖ Punto unico di accesso (PUA)

Il servizio è stato attivato fino al 2012 in collaborazione con ASL n° 1. Nel 2011 il front office è stato collocato in un container sito presso l’ex presidio ospedaliero Santa Maria di Collemaggio con conseguente difficoltà per gli spazi. Il problema logistico è stato risolto solo nel 2016.

Dal 2013 ad oggi il front office viene attuato in autonomia dalla ASL in coerenza con le linee Guida Sanitarie che prevedono la possibilità di utilizzare assistenti sociali proprie ovvero dell’Ambito Sociale. Il collegamento con l’Ambito avviene contattando il servizio comunale per i casi che necessitano di valutazione sociale ovvero di Piani assistenziali integrati (con invio/segnalazione). **Per quanto riguarda l’operatività di back office socio sanitario, su tutti i casi segnalati reciprocamente, è attiva l’Unità di Valutazione Multidimensionale integrata, con la presenza dell’assistente sociale del Comune,** affiancata, ove necessario, da altri operatori coinvolti nella presa in carico e, nel caso di particolari necessità autorizzative, dal responsabile dell’ufficio integrazione socio sanitaria.

Alla luce del nuovo PSR si rende certamente necessario riorganizzare il servizio in modo da renderlo più rispondente alle reciproche esigenze organizzative, tale programmazione è rimessa alla CLISS

❖ Pronto Intervento Sociale-PIS

Nato come progetto sperimentale nel 2003, in attuazione dell’art. 22 della L. 328/00, **il P.I.S. adulti** si propone di rispondere ai bisogni di assistenza primaria, offrendo **interventi temporanei** di sostegno per fronteggiare situazioni di urgenza nelle quali si possono trovare i soggetti più deboli che

manifestano la necessità di una collocazione in strutture residenziali a carattere temporaneo spesso per problematiche abitative e/o di grave marginalità. Il servizio ha collocato un numero medio di utenti non superiore alle 10 unità annuali, tutti con problematiche alloggiative (sfratti esecutivi, morosità per causa involontaria..), associate a disagio psico sociale e spesso in presenza di figli minori o relativi a persone invalide/doppia diagnosi. **Il numero risulta contenuto sia poiché non comprende la pronta accoglienza di minori, gestita nell’ambito del servizio di collocazione minori, sia a causa della destinazione alle fragilità sociali, mediante specifici bandi, di un ampio numero di alloggi del progetto CASE-MAP .**

Nell’ultimo anno inoltre, sulla base dell’incremento del distacco utenze e del rischio di sgombero che ha interessato diverse famiglie, il budget è stato incrementato per consentire di intervenire preventivamente sui nuclei familiari a rischio, con piani di sostegno volti ad assicurare il reperimento in autonomia di soluzioni alloggiative temporanee ovvero, ove possibile, di far fronte alle morosità con rientro del rischio di sgombero.

Il servizio necessita di una riorganizzazione che formalizzi le collaborazioni anche con associazioni di volontariato in modo da poter predisporre ed attuare Piani d’intervento più articolati ed efficaci che consentano **“l’uscita dal circuito”** dei cittadini, ovvero la **“stabilizzazione dell’intervento”** pubblico con gestione attraverso servizi ad alta soglia per l’utenza più grave.

❖ **Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale**

I servizi di accesso e presa in carico vengono assicurati dal Comune dell’Aquila solo in misura parziale attraverso il Piano di zona.

In relazione alla doppia articolazione gestionale sono inoltre presenti due assi di attività professionale:

- servizi per l’accesso e la presa in carico area anziani gestiti dall’ICSA
- servizi per l’accesso e la presa in carico di adulti, minori e disabili, gestiti dal Settore Politiche sociali

In relazione all’ampiezza del Comune ed alla diversificazione dei bisogni il flusso di utenza nel periodo di riferimento ha evidenziato:

- un numero importante di casi carico continuativo con gravi problematiche (oltre 700 tra disabili gravi e gravissimi-minori/famiglie con procedimenti giudiziari- anziani con importanti limitazioni..)
- un innalzamento del numero assoluto di utenti “a sportello”, nella fase post sisma per problematiche di varia natura, e, negli ultimi anni stabilizzazione di richieste connesse con prevalente disagio socio economico e spesso sovraindebitamento, come evidenziato in precedenza.
- Infine si registra un incremento di casistiche multiproblematiche, spesso con doppia diagnosi particolarmente impegnative e difficilmente gestibili con servizi standard, per i quali in parte è stata data risposta attraverso i servizi di prossimità

In relazione all’operatività richiesta, come anticipato in precedenza, il servizio di accesso e presa in carico necessita di un incremento di assistenti sociali.

Si auspica infine una maggiore attenzione alla **formazione e/o aggiornamento professionale** su specifici temi rivolto, non solo alle assistenti sociali, ma anche a tutte le figure professionali coinvolte sui casi/servizi, sia pubbliche che del privato sociale, al fine di consentire il miglioramento qualitativo generale degli interventi.

❖ **Interventi di contrasto al child abuse/violenza alle donne**

Il tema è stato gestito soprattutto a livello promozionale, rinviando agli specifici servizi la gestione dei singoli casi. L’attività si è sviluppata con iniziative annuali, attraverso la partecipazione a singoli progetti (v. mappatura), in partenariato con altri enti ed organizzazioni quali il Centro antiviolenza dell’Aquila, gestito dall’associazione “Le Melusine”, Save the children, oltre alla collaborazione di rete con Questura, Prefettura, ASL. Nel 2016 ancora si registra la partecipazione al Progetto SIBILLA.

Il Comune ha attivato inoltre negli ultimi anni il servizio “Nucleo tutela minori”, chiamato a coordinare il lavoro di rete interistituzionale sull’abuso e maltrattamento infantile, sia a livello di prevenzione che di intervento.

La tematica richiede tuttavia l’attivazione di servizi con maggiore stabilità e soprattutto comprendenti interventi di collocazione in emergenza di donne in fase di fuga da situazioni di violenza.

SERVIZI AREA MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA

Nel periodo 2013-2015 il servizio sociale professionale ha preso in carico mediamente 276 minori/nuclei all’anno su disposizione dell’Autorità Giudiziaria, oltre ai casi di MSNA in forte crescita (v. tabella par. 2.3).

L’analisi dei dati (report annuali PdZ) evidenzia che l’incidenza degli allontanamenti e collocazioni, sul totale dei casi seguiti, risulta piuttosto contenuta (2013- 3% ; 2014 - 9,3%; 2015- 8,2% dei casi in carico).

Inoltre circa 42 casi in media annuale sono stati gestiti anche attraverso il Servizio di educazione domiciliare Minori.

I dati testimoniano l’importante lavoro di supporto sulle famiglie operato dal servizio e richiede di porre attenzione alla necessità di implementare il sistema di interventi utilizzabile ai fini della predisposizione di piani personalizzati sempre più articolati ed efficaci, in grado di favorire le relazioni educative e la qualità di vita del nucleo familiare. A tale proposito, particolare impegno dovrà essere rivolto per la messa a punto di un “sistema di alleanze tra servizi”, specie la Scuola, e tra servizi e famiglie (anche attraverso il coinvolgimento di associazioni di genitori), al fine di favorire l’attuazione di approcci evoluti di sostegno alle responsabilità genitoriali, a carattere trasversale, in grado di operare a diversi livelli (promozionale-preventivo - trattamentale) e con diversi approcci e metodologie.

Infine centrale emerge il problema della qualità degli interventi e quindi della misura e valutazione circa l’efficacia dei percorsi, nonché la necessità di un coinvolgimento, già nelle prime fasi del percorso, di professionalità pedagogiche e psicologiche a supporto del lavoro sociale con le famiglie.

È doveroso peraltro sottolineare, ancora una volta, come il venir meno del finanziamento della legge 285/97, mantenendo attiva la sperimentazione solo su alcune città, **abbia creato una forbice tra le realtà che hanno potuto perseguire l’innovazione in materia di diritti ed opportunità per l’infanzia e l’adolescenza e le realtà, come quelle Abruzzesi, alle quali è stata preclusa tale possibilità, con penalizzazione quindi degli aspetti qualitativi e ricadute sulla programmazione dei servizi socio educativi.**

❖ Servizi integrativi per minori

In relazione alla difficoltà di reperire spazi e risorse adeguati alla realizzazione in prima persona di attività integrative (centri di aggregazione o centri diurni /centri estivi per minori), ed al venir meno,

per via del sisma, dei luoghi tradizionali di socializzazione, legati alle zone del centro storico, tenendo anche conto del grave disagio economico che ha interessato ampi strati di popolazione, limitando enormemente nei ragazzi la possibilità di accesso al mercato privato del tempo libero e delle attività integrative, il Settore ha agito a vari livelli:

1. attivazione di procedure per il sostegno indiretto (a mezzo bonus finalizzati) alle famiglie, in modo da dare risposta ai bisogni di fruizione di attività del tempo libero “di qualità”, espressi da ragazzi, adolescenti (16-17 anni) e giovani, specie per i nuclei con disagio economico (per frequenza di centri specializzati, corsi a carattere culturale o sportivo, doposcuola, attività estive, soggiorni vacanza.....) aa 2012-2014;
2. avvio di un progetto, nel 2012, dedicato alla problematica dell’integrazione dei ragazzi immigrati, specie di seconda generazione, per i quali si sono evidenziati specifici bisogni di socializzazione e stimolazione alla partecipazione, in collaborazione con il centro Polifunzionale gestito dall’associazione Unimondo;
3. AZIONE ESTATE RAGAZZI: sostegno annuale all’inserimento nei centri estivi di ragazzi, realizzato sia attraverso il supporto alla rete associativa spontanea attivata in occasione del sisma e che ha continuato ad operare nel territorio, sia attraverso rimborsi alle famiglie per l’inserimento dei figli con attenzione ai redditi più bassi (nel 2016 ISEE fino a 6.000)
[Anche per i ragazzi disabili, al fine di favorire l’inclusione in contesti “di normalità”, in continuità con l’inserimento scolastico, è stato previsto il rimborso per la spesa inerente l’affiancamento di operatori di supporto all’integrazione in centri estivi, con fondi comunali -v. mappatura- area disabilità]
4. Attuazione del progetto Live App che, attraverso l’utilizzo di nuove tecnologie, ha consentito a ragazzi e giovani, specie studenti, di accedere gratuitamente e rapidamente ad un’ampia sfera di informazioni di vario genere (servizi, fermata del bus più vicina, elenco di scuole e sedi universitarie cittadine, associazioni, sportelli vari, opportunità lavorative ecc.).

❖ La Mediazione familiare

Il servizio, non rientrante tra i LIVEAS regionali, ha subito le ripercussioni dell’incertezza finanziaria con discontinuità nella sua operatività legata a progetti annuali gestiti da due associazioni SERA e COMETE, specializzate nell’area. Nel 2014 il progetto ha raggiunto il livello massimo di utenza con 33 casi di cui 18 con percorsi di mediazione completi.

❖ Èquipe Adozioni/affido (non finanziato dal piano di zona)

Nel periodo di riferimento l’operatività del servizio adozioni ed affido non ha evidenziato particolari variazioni di utenza che comunque esprime un carico elevato rispetto alla valutazione ed alla formazione delle coppie, **operando l’èquipe a livello territoriale pluricomunale.**

Particolare impegno è stato richiesto inoltre ai professionisti per la gestione **del percorso di post adozione**, considerato che negli ultimi anni il numero di coppie che si è rivolto al servizio per tale fattispecie è aumentato. **Inoltre le tipologie di prestazioni specialistiche richieste risultano sempre più diversificate necessitando di lavoro di rete interistituzionale.**

L’Ufficio segnala la necessità di migliorare la collaborazione con le scuole per l’inserimento del bambino adottato e dare piena attuazione alla direttiva del MIUR 1170672012, prot. N. 3484: “Rilevazione e studio delle problematiche educative connesse all’inserimento scolastico dei minori adottati (8/6/2012);

Per quanto riguarda l’Affido vengono rilevati ormai da molti anni esclusivamente affidi a familiari, confermando l’opportunità di rilanciare l’Istituto anche promuovendo percorsi di selezione e formazione per attivare un servizio di “famiglie professionali”.

❖ **Altri interventi**

Nel periodo di vigenza sono stati sottoscritti protocolli di rete interistituzionale ed avviati anche progetti in collaborazione con associazioni (v. rete servizi di prossimità-sostegno famiglie con bambini 0-3 anni, sperimentazione di percorsi di sostegno al reddito per famiglie con minori)

SERVIZI AREA ANZIANI (GESTIONE OPERATIVA ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI ANZIANI)

RIEPILOGO DELL’UTENZA
(da rendiconti annuali ICOSA)

AREA	SERVIZI/INTERVENTI REALIZZATI ATTRAVERSO IL PIANO DI ZONA	2012	2013	2014	2015
ANZIANI	Assistenza domiciliare SAD	70	62	40	40
	Assistenza domiciliare integrata ADI	43	43	48	43
	Integrazione rette per collocazione in strutture socio assistenziali	6	7	0	0

Il numero di utenti dei servizi domiciliari è influenzato sia dalle segnalazioni ASL (ADI) sia dal regolamento di accesso al servizio e compartecipazione degli utenti

Spesa complessiva annuale sul PdZ € 450.000

Come evidenziato in precedenza è doveroso ribadire che, anche per il sistema anziani, **la maggior parte dei servizi non è finanziata dal Piano di zona**; a conferma si riporta il riepilogo già descritto in dettaglio nei precedenti paragrafi:

Interventi finanziati con fondi per la non autosufficienza (46 utenti 2014) :

- ✓ **telesoccorso**
- ✓ **trasporto sociale**
- ✓ **assegni di cura**
- ✓ **assegni disabilità gravissima**

altri servizi con finanziamenti comunali per la parte sociale

- ✓ **residenza protetta**
- ✓ **casa albergo**
- ✓ **compartecipazione rette per ricoveri socio sanitari**
- ✓ **soggiorni climatici**
- ✓ **centri sociali territoriali autogestiti**

L’analisi dell’impatto dei servizi sui bisogni evidenzia:

- **carezza, ad oggi, di sostegno economico diretto ed indiretto alle situazioni di disagio grave (ad eccezione dello sportello per il sovraindebitamento aperto a tutti i cittadini)**
- **necessità di programmare interventi promozionali della qualità di vita e dell’invecchiamento attivo per la promozione del ben-essere generale della popolazione anziana.**
- A livello socio sanitario, stante la carezza di tale servizio, nel corso dell’incontro di concertazione si è auspicata la possibilità di aprire nel territorio **almeno un centro diurno che possa alleggerire il carico assistenziale delle famiglie e favorire l’integrazione degli anziani con patologie compatibili**, specie per demenze/Alzheimer
- La lettura dell’area anziani attualmente non comprende indagini sui ricoveri **“in autonomia”** in strutture **socio assistenziali**, effettuati direttamente dalle famiglie e che pertanto non transitano per i servizi (probabilmente per reddito sufficiente al pagamento della retta), **la cui rilevanza è comunque attestata dall’incremento dell’offerta di strutture residenziali sia nel territorio comunale che nei comuni limitrofi (case di riposo, pensionati...).**
- **A livello numerico certamente i servizi domiciliari potrebbero essere suscettibili di incremento, tuttavia andrà valutato l’impatto sui servizi del nuovo regolamento di accesso alle prestazioni sociali agevolate che disegna un diverso quadro di valutazione dei redditi (nuovo ISEE), nonché dei tetti e delle percentuali di contribuzione, rispetto all’attuale regolamento dell’ICSA.**
- La valutazione dei dati/bisogni indica che certamente l’aumento della longevità, associato ai processi di invecchiamento **impone una maggiore attenzione ed approfondimento circa le reali capacità da parte delle famiglie di gestire a domicilio gli anziani portatori di importanti limitazioni, specie se a basso reddito.** In tale direzione l’introduzione di assegni di cura (PLNA) ha dato un aiuto, tuttavia necessiterebbe di un’uniforme regolamentazione di accesso sia per quanto riguarda il reddito sia per quanto riguarda altri requisiti di ammissione.

SERVIZI PER LA DISABILITÀ/SALUTE MENTALE

L’area disabili, per tutto il periodo di attuazione, ha rappresentato uno dei Settori più articolati e complessi del sistema generale dei servizi, sia per entità delle risorse impiegate, sia per numero di utenti che per diversificazione del bisogno e dell’offerta, la quale comprende, oltre ai LIVEAS previsti nel Piano Sociale Regionale, un’ampia gamma di attività ed interventi tra i quali **anche alcuni a bassa soglia** (di prossimità) attivati attraverso l’azione **“interventi specifici”**, per meglio rispondere a situazioni, meno gravi sul piano clinico e dell’assistenza personale, ma più a rischio per quanto riguarda la condizione di marginalità, il disagio socio economico e/o ambientale e psico sociale (invalidità associata a povertà-doppia diagnosi-patologie che limitano la possibilità di accesso al mondo del lavoro, assenza di rete parentale supportiva, carenze nella capacità di socializzazione, necessità di gestione della genitorialità in situazioni di disagio mentale)

L’area è stata ed è integrata annualmente dai servizi finanziati attraverso il PLNA, da servizi finanziati in autonomia dal Comune e da interventi previsti da specifiche Leggi Regionali di settore (progetti di vita indipendente-Progetto regionale SLA-sostegno ai familiari con minori affetti da particolari patologie rare inoccupati- L.R. 32/97, fondi per barriere architettoniche...)

- A livello quantitativo, in linea generale, nel corso dell’ultimo quadriennio è incrementato il numero di servizi/interventi anche a carattere socio sanitario, come anche l’operatività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (con oltre 100 PAI integrati autorizzati annualmente sui diversi servizi), prevista dall’ Accordo di Programma per l’ADI e per la

predisposizione di tutti i Piani complessi a favore di disabili e persone con disagio mentale, compresi quelli afferenti al PLNA.

- Come rappresentato nell’analisi dei bisogni, dal 2016 a seguito di riordino delle province il Comune sta gestendo i seguenti servizi, nelle more della riorganizzazione prevista dalla LR n°32/2015, ed in assenza di un’adeguata programmazione finanziaria regionale/statale, oltre che in assenza del trasferimento di risorse umane, con grave rischio per la stabilità dei servizi:
 1. **interventi extrascolastici a favore di persone non vedenti/ipovedenti e della comunità delle persone sorde (L.R. 32/97)**
 2. **Assistenza scolastica per le scuole superiori (L.R. 78/78- con rischio di riduzione delle prestazioni orarie)**

❖ **Residenzialità**

Rispetto al fabbisogno, come già rilevato in precedenza, il sistema dei servizi a disabili, risulta da riorganizzare per quanto riguarda il circuito dei servizi intermedi, diurni e notturni. Infatti mentre a **L’Aquila le strutture residenziali, pubbliche e private dell’area anziani, risultano in grado di soddisfare il fabbisogno, permane una carenza sia di strutture socio sanitarie per disabili < a 65 anni a media ed elevata intensità assistenziale (RADA), sia di centri diurni socio sanitari/laboratori occupazionali aperti al territorio.**

Per quanto riguarda inoltre le **case famiglia a bassa intensità assistenziale** si riscontra un’attuale insufficienza, essendo le stesse limitate a sporadici casi di convivenza protetta attivate dalla ASL.

La nuova legge sul “dopo di noi” potrebbe in parte venire incontro a tale criticità.

La richiesta degli operatori è quella di far tesoro dell’esperienza pluriennale dei Gruppi appartamento psichiatrici quale buona prassi di integrazione socio sanitaria per attivare un sistema di case famiglia diffuse.

A tale proposito si sottolinea tuttavia che la promozione della vita in autonomia richiede per i disabili, **l’attivazione di specifici percorsi socio-sanitari e psico educativi “a monte”, propedeutici allo sganciamento dalle famiglie, che richiede investimenti in termini di professionalità e metodologie.**

È necessario cioè che già in fase adolescenziale i ragazzi disabili e le loro famiglie, vengano inseriti in programmi strutturati finalizzati all’autonomia abitativa compatibilmente con la tipologia ed il livello delle loro limitazioni funzionali. Infine le associazioni richiedono anche la possibilità di facilitare la vita in totale autonomia per persone disabili con limitazioni compatibili con la vita indipendente, **agevolando il reperimento di alloggi dotati di tecnologie domotiche innovative/servizi collettivi.** Tale problematica ovviamente va ben oltre le finalità del sistema dei servizi sociali investendo l’area della programmazione urbanistica.

❖ **Salute Mentale**

Per quanto riguarda la **Salute mentale**, nel 2013, in attuazione dell’Accordo di Programma, è stato sottoscritto un protocollo d’intesa, finalizzato ad attivare collaborazioni tra Comune ed ASL n° 1 - Dipartimento di Salute Mentale, sia per la predisposizione e gestione di piani d’intervento integrati, sia per il sostegno socio-economico all’inserimento di persone con disagio mentale in Gruppi Appartamento di convivenza, a bassa intensità assistenziale sanitaria, strutture previste dal Piano Sanitario Regionale. **Il costo dell’azione “sostegno a Gruppi appartamento di convivenza” è gravato su risorse comunali extra piano.**

A seguito di verifiche condivise con gli operatori dei servizi si conferma l’utilità di proseguire/implementare tale strumento inserendolo nella Convenzione socio sanitaria.

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

RIEPILOGO UTENZA DEI SERVIZI A DISABILI/SALUTE MENTALE PREVISTI NEL PIANO DI ZONA

AREA	SERVIZI/INTERVENTI	2012	2013	2014	2015
DISABILIT/ SALUTE MENTALE	Assistenza domiciliare SAD disabili gravi Art. 3 C. 3 L. 104/92	60	59	70	80
	Assistenza domiciliare integrata disabili/patologie progressivamente invalidanti e/o terminali-ADI	9	8	10	14
	Assistenza scolastica qualificata	109	98	106	105
	Bonus assistenziali e di supporto all'autonomia personale-disabili e Salute Mentale	20	18	17	25
	Interventi per il dopo di noi (Retta per convivenza in casa famiglia disabili-gestione ASL ovvero residenze protette)	2	2	2	2 (2016 n° 4)
	Trasporto da e verso i centri di riabilitazione e cura	43	50	52	44

Si evidenzia:

- ❖ Incremento dell'assistenza domiciliare
- ❖ Stabilizzazione del carico di utenza assistenza scolastica con media di 15 ore settimanali
- ❖ Incremento delle forme indirette di aiuto per progetti di autonomia ed assistenza (bonus finalizzati)

RIEPILOGO COMPLESSIVO DEGLI UTENTI DISABILI < A 65 ANNI IN CARICO A. 2015 SU TUTTI I SERVIZI

SERVIZI/INTERVENTI CON UTENZA DIRETTA	N°
• SAD	80
• ADI	14
• ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE (59 OBBLIGO-46 SUPERIORI)	105
• TRASPORTO DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA	44
• ASSISTENZA EDUCATIVA MINORI DISABILI	3
• COMPARTICIPAZIONE RETTE STRUTTURE SOCIO SANITARIE	14
• COMPARTICIPAZIONE RETTE SOCIALI	2
• BONUS ASSISTENZIALI DISABILI/SALUTE MENTALE	25
• ASSEGNI DI CURA PLNA ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME/SLA PLNA	45
• SLA EXTRA PLNA	4
• RETTE GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO	8
• DISABILI AFFERENTI AD INTERVENTI DI PROSSIMITA' (PIANI D'INTERVENTO PER: ASSISTENZA TELEFONICA- DOMICILIARITA'-ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA)	30
• INTERVENTI INTEGRATIVI DELLA DOMICILIARITA'(DISABILITA' SALUTE MENTALE SPESSO ASS A DIPENDENZE)-2 DECESSI	11
• ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA (16 SU 17 SONO INVALIDI)	16
• ASSISTENZA TELEFONICA (MAGGIORANZA DISAGIO MENTALE)	18
• PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE N° 9 DOMANDE (NESSUN AMMESSO)	0
TOTALE 2015	419

SERVIZI/INTERVENTI INDIRETTI	N° Utenti
• RIMBORSI PER INSERIMENTO CENTRI ESTIVI	3
• ABBATTIMENTO BARRIERE DOMANDE	2
• RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI	672
• CONTRIBUTI AI CENTRI DIURNI PER PROGETTI DI ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE/OCCUPAZIONALI	Non quantificata

Presa in carico

Risultano presi in carico oltre 350 utenti/nuclei dell’area disabilità e salute mentale, prevalentemente in condizioni di gravità (art. 3 c. 3 L. 104/92,) dei quali un’elevata percentuale in condizioni di non autosufficienza (PLNA); per quest’ultima casistica sono stati predisposti oltre 100 Piani Assistenziali Individualizzati (art 14 L. 328/2000) attraverso l’operatività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale socio sanitaria.

In linea generale, per quanto riguarda l’area della disabilità/salute mentale, si conferma, nel periodo di vigenza del Piano di Zona, l’incremento del numero assoluto di servizi /interventi di area, finanziati **attraverso varie tipologie di risorse, per la maggior comunque gravanti sul Bilancio comunale;**

❖ Assistenza scolastica-dettaglio

Si evidenzia che oltre all’elevato numero di utenti, **il servizio presenta un importante carico di ore (in media 15h/1 settimana),** determinato:

- dalla maggiore incidenza di alunni con particolari patologie ad elevato carico assistenziale o con disturbi di tipo comportamentale tali da determinare, spesso, anche problematiche di sicurezza negli alunni,
- dalla dispersione di molti plessi sul territorio che riducono la possibilità di ottimizzare il personale scolastico
- dal numero di inserimenti per classe piuttosto elevato in alcune tipologie di scuole (v. ad es. analisi dei bisogni - istituti professionali)

Tale aspetto si sovrappone inoltre alla cronica diminuzione del personale scolastico, determinato dai tagli all’istruzione; pertanto spesso l’Ente locale è chiamato a supplire, per sussidiarietà, alle diverse carenze, con conseguente aumento degli oneri sia di personale, sia di stanziamenti finanziari necessari ad assicurare l’effettiva inclusione dei ragazzi disabili.

❖ Trasporto disabili da e verso i centri di riabilitazione e cura

Il servizio riguarda il trasporto di disabili in condizione di handicap grave art 3 c. 3 L. 104/92 di età inferiore a 65 anni, dalle loro abitazioni ai luoghi di riabilitazione e cura, compresi i centri diurni, ed è stato attivato da oltre vent’anni dal Comune. Sebbene la Regione non abbia inserito l’azione tra i LIVEAS, nel territorio l’attività ha assunto particolare rilevanza da sempre, ma soprattutto dopo il terremoto dell’Aprile 2009, in relazione all’incremento della dispersione territoriale della cittadinanza nei nuovi insediamenti CASE e dei MAP, nonché in varie zone periferiche e nelle frazioni. **L’utenza (tra i 40 ed i 50 inserimenti annuali)** è costituita in larga parte dai disabili frequentanti i centri socio educativi e socio riabilitativi gestiti dalle associazioni del territorio nonché il Centro socio riabilitativo sanitario per l’autismo. L’evoluzione futura del servizio sarà certamente condizionata dall’introduzione della compartecipazione utenti.

INTERVENTI SPECIFICI

❖ Servizi flessibili a bassa soglia – La rete di prossimità

Nel 2014, sulla base delle adesioni ad un avviso emanato nel 2013, è stato costituito, con delibera di Giunta Comunale n°196, l’organismo Rete Locale per i Servizi di Prossimità, attivando un sistema pubblico-privato, comprendente 18 associazioni a carattere solidaristico, per oltre il 90 % associazioni di volontariato, regolamentato da uno specifico disciplinare. L’Organismo è integrato nel WELFARE MUNICIPALE.

Finalità:

- Valorizzare nel sistema di Welfare tutte quelle organizzazioni che operano nel territorio, prioritariamente a sostegno delle popolazioni sfollate nel progetto CASE e nelle frazioni, ma con particolare attenzione alle situazioni di fragilità sociali di anziani, disabili, famiglie a rischio di marginalità, e che gestiscono: interventi gratuiti di tipo domiciliare; trasporto

- sociale; sportelli ed interventi psico sociali e/o socio psicoeducativi di sostegno alle famiglie.
- Sperimentare interventi a “**bassa soglia di accesso**” ed a “ **bassa soglia finanziaria**”, con modalità innovative di collaborazione tra pubblico e Privato sociale, di tipo “paritetico”, compatibilmente con le caratterizzazioni tipiche dell’Ente Pubblico. L’Organismo ha operato ed opera attraverso la co-progettazione e co-gestione di azioni, con reciproca messa a disposizione di risorse (umane, logistiche, strumentali e finanziarie), individuando interventi che, partendo dai bisogni e dagli obiettivi emersi nel Profilo sociale locale, si configurano come integrativi del Sistema dei LIVEAS tradizionali, offrendo **un insieme di attività/servizi flessibili, modulati sui bisogni di utenti**, in genere al di fuori dei circuiti socio assistenziali tradizionali (persone sole con disagio socio economico e/o ambientale, donne con minori molto piccoli, invalidi soli a rischio di marginalità, pazienti psichiatrici, persone con doppie diagnosi, anziani soli...)

Il percorso ha consentito di realizzare diversi progetti (accompagnamento a chiamata anziani; trasporto disabili e persone con fragilità, doposcuola, servizi integrativi della domiciliarità-sportelli telefonici di assistenza, piani di intervento per la povertà rivolti a famiglie con minori, interventi sul nuclei fragili con bambini da 0 a 3 e anni) dettagliati nella tabella seguente con un’utenza complessiva per tutto il periodo di attuazione di **oltre 688 utenti da luglio 2014 a dicembre 2016, anche grazie ad uno specifico stanziamento aggiuntivo gravante su fondi comunali destinati al sovraindebitamento.**

RIEPILOGO UTENTI SERVIZI DI PROSSIMITÀ AL 2016

PROGETTI	Note	I anno	II anno	III anno (2016)
Accompagnamento alla nascita e sostegno alla genitorialità per nuclei con bambini da 0 a 3 anni	Solo primo anno	19	0	0
Rete di supporto a famiglie indigenti con bisogni complessi: sperimentazione di percorsi protetti di sostegno al reddito	La diminuzione è stata determinata da perdita dei requisiti, rinunce, trasferimenti ovvero raggiungimento maggiore età dei figli	76	63	49
Sperimentazione di un dopo scuola ed attività socio-educative e ricreative per ragazzi		13	26	23
Sperimentazione di sportelli telefonici di aiuto ed orientamento per cittadini in condizioni di fragilità “solidarietà in linea” con possibilità di “visite di conforto”			18	26
Interventi integrativi della domiciliarità per fragilità sociali, con approccio per “piani personalizzati”			17	27
Sperimentazione di un servizio di accompagnamento a chiamata per anziani soli	Un’unica progettazione sviluppata per 2 anni		50	
Accompagnamento a chiamata per cittadini disabili e/o in situazioni di fragilità, adulti in carico ai servizi sociali < 65 anni	Un’unica progettazione sviluppata per 2 anni		23	
Sportello per la presa in carico e l’erogazione di pacchi di conforto/beni di prima necessità				164

Sportello per la sperimentazione di percorsi di sostegno economico e psico sociale a situazioni di sovra indebitamento				94
Totali	Complessivi per l'intera azione: N° 688	108	197	383

I percorsi hanno avuto durata e periodo di attivazione diversificati nel periodo di attuazione, pertanto alcuni si sono sviluppati per più anni, mentre altri sono stati limitati a una o due annualità.

Le modalità operative di gestione dei progetti hanno previsto il coordinamento generale e tecnico del processo di rete e dei progetti da parte del Comune e la gestione operativa delle azioni a cura di sottoreti di associazioni, costituite liberamente tra quelle aderenti all’Organismo. La vigenza dell’organismo è pari a quella del Piano di Zona e, ai sensi del disciplinare, lo stesso esprime un suo rappresentante anche nel Gruppo di Piano

Valutazione dell’esperienza

La maggior parte delle associazioni ha espresso giudizi positivi sull’esperienza che ha permesso loro di crescere anche nell’efficacia delle azioni. In particolare è stata apprezzata la previsione di figure tecniche nei progetti, da affiancare al volontariato, con budget di spesa definiti. Per quanto riguarda la modalità di lavoro (reti di progetto con capofila designato) si è lamentata la necessità di maggiore coinvolgimento dei partner di rete, da parte dell’associazione capofila di progetto.

Osservazioni di cui tener conto nella futura programmazione:

- Difficoltà iniziali nel rapporto con la pubblica amministrazione , i suoi tempi e le sue regole.
- Problema delle anticipazioni economiche – “l’associazione ha modi di guardare al bisogno diverso dall’impresa sociale (C. Raparelli Solidarietà Famiglia).
- Giorgi (Fraterna Tau) innovatività dell’azione- Criticità: eterogeneità dei componenti con diversa strutturazione/organizzazione – ognuna operante su una area specifica. L’esperienza ha favorito la conoscenza reciproca e l’instaurarsi di rapporti di amicizia. .
- miglioramento nel secondo anno nel livello di partecipazione alle sotto-reti
- risultati superiori alle attese sia al livello quantitativo che qualitativo, anche sulla base della soddisfazione degli utenti.

Per quanto riguarda il Comune l’esperienza è stata molto difficile ed impegnativa, tuttavia le ricadute sull’utenza e sui servizi sono state positive. Certamente sarà necessaria una riflessione sulla sperimentazione al fine di migliorare il disciplinare ed adoperarsi per consolidare prassi efficaci di lavoro comune in grado di conciliare e mettere positivamente a frutto i diversi approcci “del pubblico e del privato sociale”.

ACCREDITAMENTO E QUALITÀ- IL SERVIZIO DEI NIDI

Ad oggi la Regione Abruzzo non ha ancora messo a punto, per i servizi sociali e socio educativi, il sistema di accreditamento, ad eccezione dell’area nidi per la quale è stato introdotto a livello sperimentale tale istituto, a garanzia della qualità degli inserimenti dei bambini.

Il Comune dell’Aquila (da report interno ufficio nidi) “*Al fine di garantire coerenza e continuità degli interventi sul piano educativo, e omogeneità ed efficienza sul piano organizzativo e gestionale tra asili pubblici e privati, l’Amministrazione ha approvato la deliberazione n. 531 del 28.11.2014 avente*

per oggetto: “Atto di indirizzo in ordine a nuovi criteri per il convenzionamento con i nidi privati autorizzati e per la costituzione di un sistema integrato di qualità pubblico privato, di servizi per l’educazione dell’infanzia” la quale indica, tra le proprie priorità, la promozione e lo sviluppo di politiche finalizzate alla realizzazione di un sistema integrato pubblico e privato di qualità, al fine di attuare la qualificazione e l’implementazione dei servizi educativi per la prima infanzia. In linea con l’indirizzo, il Comune ha favorito l’acquisizione dell’accreditamento anche da parte dei nidi privati, già autorizzati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale limitando la stipula di convenzioni ai soli nidi privati autorizzati già provvisti del provvedimento di accreditamento ovvero con i nidi privati autorizzati che abbiano comunque avviato il percorso di accreditamento.

-Ancora, al fine di migliorare le competenze degli operatori, aumentare le risorse e le opportunità di ricerca e crescita della qualità ...è stato implementato.. il lavoro di rete con tutte le altre realtà private che si occupano dell’infanzia presenti nel territorio, per trovare un terreno comune di valori, obiettivi educativi e sociali, per disseminare e radicare nel nostro territorio una cultura dell’infanzia ricca, condivisa capace di attivare nuove idee e nuovi modi di fare educazione.

-La costruzione di tale sistema integrato pubblico / privato ha richiesto nuovi strumenti di gestione, come un protocollo a garanzia della qualità condivisa con gli utenti, il personale e i gestori dei servizi pubblici e privati per la prima infanzia, approvato con determinazione dirigenziale n. 88 del 18 febbraio 2016, che indica le prassi, le aree di miglioramento, i sistemi di valutazione e responsabilità dei servizi, per aumentare le opportunità di ricerca e crescita della qualità, nell’ambito del lavoro di rete, tra realtà pubbliche e private.

-Infine.... già a partire dall’anno pedagogico 2016/2017...l’offerta educativa, oltre alle già numerose attività ordinarie, ha previsto l’utilizzo di nuovi strumenti di osservazione, documentazione, verifica e valutazione, da promuovere e predisporre a cura dei competenti uffici, per dare continuità alla già consolidata identità dei servizi nido comunali, attraverso un’azione di continuo miglioramento dell’offerta ai bambini, alle famiglie e le altre realtà territoriali.

-L’adozione di nuovi strumenti di osservazione, documentazione, verifica e valutazione potranno ancora convergere e favorire la condivisione di un modello metodologico unitario tra tutti gli asili accreditati e autorizzati del Comune dell’Aquila, in un’ottica di condivisione curriculare e in coerenza con il concetto di “sistema integrato di educazione e di istruzione” per tutti i bambini da 0-6 anni previsto dalla Legge 107 del 13 luglio 2015 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”.

Accesso e compartecipazione utenti

Come delineato in documenti dell’Assessorato, l’attuale regolamentazione della compartecipazione utenti al costo del servizio, prevedendo un tetto massimo alla contribuzione inferiore al costo del servizio, ma più accessibile alle famiglie, specie per coloro che inseriscono più figli, **ha favorito negli anni l’accesso plurale**, con ampia diversificazione dei bambini per condizione economica.

L’adozione della nuova regolamentazione regionale che prevede sia la piena esenzione fino a 8.000 euro di ISEE , sia elevate percentuali di spesa, oltre al il pagamento dell’intero costo per le fascia superiore a 36.000 euro, certamente andrà a ridisegnare il sistema pubblico con forti criticità. Si auspica pertanto la possibilità di introdurre sistemi correttivi nella regolamentazione regionale, anche prevedendo per i nidi specifiche norme di contribuzione che favoriscano il più ampio accesso a tutti i bambini.

Dati utenza

Il Comune assicura il servizio di Asilo Nido prevalentemente con fondi propri. Nel 2015 il Sistema ha avuto un periodo di contrazione degli inserimenti pubblici dovuti alla carenza di organico conseguente alle procedure di reclutamento del personale a tempo determinato.

Inserimenti complessivi anno 2015

Totali n° 295 bambini inseriti di cui:

- n° 134 -Nidi Comunali
- n° 88 - Nido Casetta Fantasia, gestione con fondi comunali a cura dell’Azienda Farmaceutica Municipalizzata
- n° 73 - Nidi privati convenzionati

N° di residenti in età inferiore a tre anni: 1673- Tasso di copertura del 18 %

MODALITÀ DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ (DAI REPORT ANNUALI)

La gestione generale del Piano di zona dell’EAS n° 10, in quanto Ambito Mono comunale, fa capo esclusivamente al Comune dell’Aquila, Assessorato alle Politiche Sociali.

La gestione operativa dell’area anziani ultrasessantacinquenni, come dettagliato in precedenza, è affidata all’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani “Corradino Bafile”, mentre tutti gli altri interventi, rivolti a cittadini di età inferiore a 65 anni, fanno capo al Settore “Politiche Sociali e cultura”. Il coordinamento del Piano è affidato all’Ufficio di Piano, organismo trasversale che comprende personale del Settore Politiche Sociali, dell’Istituzione Centro Servizi Anziani e del Settore economico finanziario

La rete del sistema di acquisto

L’analisi del sistema di acquisto dei servizi ha evidenziato, accanto al personale dipendente ed alla gestione da parte dell’Istituzione CSA, l’inserimento di personale, assunto con contratto a tempo determinato, grazie ai fondi della ricostruzione, prorogato a tutto il 2017 e di personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuata.

Pertanto il sistema comprende:

❖ **per l’attuazione delle funzioni e dei servizi in gestione diretta (escluso personale ICSA)**

- dipendenti a tempo indeterminato dedicati parzialmente alle gestione dei servizi del Piano di cui n° 4 assistenti sociali
- n° 3 assistenti sociali dipendenti a tempo determinato
- Dipendenti a tempo determinato ed indeterminato addetti ai nidi comprensivi di coordinatore pedagogico
- n° 2 assistenti sociali con contratto CO.CO.CO a valere sul Piano di zona
- acquisto, mediante rette, di servizi a carattere residenziale, centri diurni, specie per minori e disabili, nonché per attività integrative
- interventi economici attraverso l’assegnazione al cittadino di bonus finalizzati all’acquisto di servizi assistenziali e/o di servizi dedicati al tempo extrascolastico

❖ **Per l’attuazione di servizi in forma indiretta**

- Interventi attuati attraverso l’Istituzione comunale Centro Servizi Anziani, delegata per l’ area dei cittadini ultrasessantacinquenni, comprensivi della residenza EX ONPI a titolarità comunale
- Gestione attraverso Azienda Municipalizzata Asilo Nido “Casetta Fantasia” (AFM)

- Affidamenti a Cooperative sociali tipo A, o società (assistenza domiciliare, ADI, trasporto, assistenza scolastica, educativa minori...)
- Affidamenti a società o altre organizzazioni del Terzo settore per interventi particolari o specialistici (mediazione familiare).
- Partenariato di progetto per alcune tipologie d’intervento (violenza alle donne –ESTATE RAGAZZI- LIVE APP..) realizzato ai sensi delle norme sul volontariato e sulla promozione sociale
- Convenzioni con reti di associazioni a carattere volontaristico (servizi di prossimità)

L’analisi della rete del sistema di acquisti pertanto evidenzia:

- necessità di un sistema misto che possa garantire flessibilità e tempestività nelle risposte al cittadino ed all’ampia diversificazione di bisogni;
- conferma dell’appalto a cooperativa sociale/società per i servizi alla persona di ampia portata che richiedono operatori professionali socio- assistenziali e socio- educativi (assistenti scolastici, domiciliari, socio-educativi...);
- ricorso a collaboratori ed a personale a tempo determinato per funzioni specialistiche
- continuità dell’operatività dell’Istituzione CSA per l’area anziani
- incremento progressivo della collaborazione attraverso forme partenariali con l’area dell’associazionismo a carattere volontaristico

CONCLUSIONI

Principali fattori che hanno condizionato l’attuazione del piano di zona

- ❖ **permanere, nel Comune Capoluogo di Regione, delle criticità sociali, socio economiche ed ambientali, determinatesi in seguito agli eventi sismici**, ed alla de-localizzazione delle famiglie e delle attività produttive, associate all’aumento della crisi economica territoriale, con conseguente ricaduta, quali e quantitativa, sul sistema dei servizi sociali e soprattutto sull’area **dell’inclusione** con necessità di incrementare lo stanziamento complessivo comunale elevando sia le risorse destinate al sostegno per le nuove povertà attraverso l’azione Rete Locale per i servizi di prossimità, sia incrementando le risorse extra Piano (investimento di circa 1.000.000 di euro come già esposto in precedenza);
- ❖ **problematica finanziaria nella gestione dei LIVEAS**, legata all’esiguità delle risorse regionali e nazionali a fronte di un elevato stanziamento comunale;
- ❖ **particolare incidenza di casistiche complesse e casi multiproblematici che richiedono maggiore impegno di personale tecnico, a fronte dell’impossibilità da parte dell’Ente di provvedere ad un coerente incremento di personale per i ben noti limiti finanziari ed assunzionali imposti dalle vigenti normative.**
- ❖ l’attuale disomogenea regolamentazione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti ha determinato sovrappiombamento sui servizi gratuiti, incremento della dipendenza dagli stessi da parte dell’utenza e conseguente necessità di contenere al minimo il volume pro-capite delle prestazioni. Tale situazione è risultata particolarmente penalizzante per le fasce meno abbienti. La messa a punto del regolamento unitario, previsto dal PSR, potrebbe consentire una migliore gestione dei servizi. **Tuttavia si ritiene importante considerare, nell’articolazione della compartecipazione, l’effettiva incidenza che ha la spesa per il servizio sul reddito familiare, considerata la sperequazione tra i costi orari dell’assistenza e gli attuali livelli**

delle retribuzioni, specie per i redditi medio bassi.

I report annuali hanno evidenziato un quadro di sofferenza nel quale l’Ente ha avuto sempre maggiori difficoltà nel garantire i livelli minimali di assistenza previsti dal PSR 2011/2013, dovendo necessariamente operare su tutto l’ampio fronte di LIVEAS prevalentemente con fondi propri il cui impiego, necessariamente, ha penalizzato fortemente altre tipologie di intervento sociale, comunque prioritarie per il territorio, specie quelli rivolti ai giovani, immigrati e famiglie di livello promozionale e preventivo.

A livello qualitativo il sistema si è rivelato piuttosto adeguato alle richieste dei singoli utenti, con sporadiche lamentele su alcuni servizi, specie relative al numero di ore concesse nell’area dei servizi domiciliari. Il problema è stato superato attraverso l’erogazione di assegni di cura/bonus per i casi con maggiore carico assistenziale.

Come anticipato nei paragrafi precedenti, anche in considerazione dell’estrema difficoltà in cui versa la Città, a causa del post sisma, oltre che della congiuntura economica sfavorevole, il sistema dei servizi sociali del Comune dell’Aquila, centrato sul Piano di zona, necessita di riorganizzazione ed investimento di risorse la cui entità va ben oltre quanto reso possibile anche dal nuovo PSR del quale si condivide particolarmente l’attenzione all’unitarietà del Processo programmatico ed all’implementazione dei livelli di integrazione socio sanitaria.

Come già sottolineato, particolare criticità è rappresentata infine dal persistere della carenza di figure professionali in numero adeguato sia al sistema dei servizi sia al carico di utenti. Tale situazione, ove non risolta, rischierà di vanificare tutti gli sforzi dell’Amministrazione verso il sostegno alle fragilità sociali per il quale è indispensabile la presenza di qualificate professionalità oltre alla risorsa finanziaria

2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento

Dalla valutazione dei bisogni rilevati, dell’offerta sociale e socio sanitaria di servizi /interventi, dalla valutazione dell’impatto della precedente programmazione oltre che dall’analisi dell’apporto dei diversi interlocutori pubblici e privati, emerge il seguente quadro di riferimento riepilogativo, a guida della programmazione del Piano di Ambito distrettuale 2016/2018:

RACCOMANDAZIONI GENERALI CONDIVISE

- **apprezzamento per il carattere unitario del nuovo strumento di programmazione** e per l’attenzione all’integrazione socio sanitaria
- **necessità di salvaguardare le azioni tese alla promozione del bene-essere e della qualità di vita dei cittadini**, nonostante l’accentuazione, operata dal PSR e dallo Stato (macrolivelli LEPS), degli interventi ad alta soglia, della non autosufficienza e dell’integrazione socio sanitaria
- **necessità di garantire, in ogni fase del percorso socio assistenziale, la redazione “a domanda” del PAI”** ed il coinvolgimento attivo dell’utenza **con particolare riguardo alle persone con limitate capacità di comprensione**
- **necessità di garantire il supporto alle famiglie** che hanno al loro interno persone disabili o affette da disagio mentale, ovvero anziani non autosufficienti, con azioni specifiche tese al miglioramento della qualità di vita dei care giver
- **necessità di migliorare la comunicazione sui servizi al cittadino** sia da parte del Comune che da parte delle Organizzazioni del Terzo Settore impegnate nel sociale
- **attenzione alla qualità dei servizi anche perseguendo il sistema degli accreditamenti**
- **promuovere maggiormente la partecipazione dei giovani e degli anziani**
- **implementare e migliorare le reti pubblico-privato sociale**
- **promuovere servizi domiciliari/territoriali e con micro residenzialità diffuse per fasce d’utenza fragile (disabili-salute mentale..)**

ASPETTI INERENTI IL LIVELLO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA DI SERVIZI

PUNTI DI FORZA

- ❖ **ampia tipologia di servizi/interventi sociali/socio educativi Comunali sia ad alta che a bassa soglia d’accesso** (come evidenziato nella mappatura dell’offerta), resi possibili da un importante impegno finanziario dell’Ente sia nel Piano di Zona che extra Piano
- ❖ **ampia articolazione di servizi socio sanitari ASL**
- ❖ **presenza ultra decennale dell’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani**, dedicata alla gestione di tutta l’area dei servizi rivolti ai cittadini ultrasessantacinquenni, stante l’elevata incidenza di tale fascia di popolazione, con la presenza, inoltre, di due strutture residenziali comunali
- ❖ **importante numero di centri sociali anziani**, diffusi capillarmente nel territorio, istituiti dal Comune (in attuazione di protocollo d’intesa con le OOSS ai sensi della DCC N°1096 del 25 maggio 1989) oltre che sostenuti a livello finanziario e logistico (sedi-arredi) ed autogestiti da comitati liberamente eletti

- ❖ **rilevante impegno, fin dall’attuazione della L.R. n° 22/98 nel perseguimento dell’integrazione socio sanitaria ai diversi livelli, istituzionale, gestionale e professionale,** con immediata operatività di ADI, UVM ed attivazione, nel corso degli anni, di protocolli specifici di area (si ricorda ad es. “Il Faro-Centro integrato per il disabile e la famiglia”- il progetto triennale per l’alcolismo e lo Sportello Ascolto Famiglie SAF, gestiti in associazione con SERT – la partecipazione ad azioni innovative regionali sul tema – il protocollo sulla salute Mentale- i diversi protocolli per la non autosufficienza-il protocollo per l’Équipe Adozione-il protocollo per la gestione del servizio integrato Nucleo Tutela Minori.....), realizzati sia nell’ambito dei diversi Piani di zona sia di altre norme di Settore
- ❖ **presenza nel territorio di un rilevante tessuto associativo, variamente articolato ed organizzato, in grado di:**
 - esprimere interlocutori diretti ed attivi delle politiche sociali (come attestato dalle 18 associazioni che hanno aderito all’Organismo “Rete locale per i Servizi di prossimità”)
 - gestire, sia in autonomia, sia attraverso sostegno pubblico, un insieme di servizi/interventi dedicati non solo alle fragilità, ma anche al perseguimento del bene-essere sociale/tutela
 - richiamare l’attenzione degli Enti verso i nuovi bisogni ed esigenze dei cittadini con particolare riguardo, negli ultimi otto anni, alla realtà della città nel post sisma, in continua trasformazione.

CRITICITÀ

- ❖ **Carenza di risorse finanziarie in misura adeguata al fabbisogno,** specie per alcune aree d’intervento, in relazione alla riduzione del Fondo Nazionale Politiche Sociali e dei fondi afferenti ad altre norme di Settore, con penalizzazione delle azioni **promozionali** tese al miglioramento della qualità di vita di bambini, disabili/famiglie, anziani e adulti con disagio.
- ❖ **Carenza di personale, come specificato in precedenza, oltre che amministrativo, di tipo tecnico, in grado di gestire: accesso, presa in carico, predisposizione e monitoraggio dei piani d’intervento, semplici o complessi (Piani Assistenziali Individualizzati PAI art. 14 L.328/2000), per gli oltre 1000 utenti/nuclei seguiti continuativamente dai servizi,** costituiti da minori gestiti su disposizione dell’Autorità Giudiziaria, disabili gravi/non autosufficienti, anziani semi e non autosufficienti, oltre a centinaia di nuclei con problematiche di indigenza, esclusione/marginalità..., seguiti attraverso specifici interventi (sportello povertà-sovraindebitamento-segretariati- progetti speciali.....), con importanti ricadute sull’utenza e sulla qualità dei servizi.
- ❖ **Sofferenza del sistema di welfare municipale nel rispondere adeguatamente, in assenza di specifici strumenti normativi e risorse, specie negli ultimi 5 anni, all’ampiezza ed alla diversificata tipologia di bisogni emergenti che ha interessato, a seguito del sisma, anche famiglie in precedenza autonome e al di fuori del circuito assistenziale.**

PRINCIPI GUIDA DELLA PROGRAMMAZIONE-STRATEGIE

Accanto alle direttrici e finalità indicate dalla Regione, assunte a guida del processo programmatico, fermo restando la necessità di rispondere al quadro complessivo di bisogni precedentemente illustrato, il Piano sociale di Ambito 2017/2019 del Comune dell’Aquila intende perseguire, prioritariamente, a livello locale, **anche attraverso** azioni innovative, protocolli d’intesa e ricorso a norme di Settore, anticipate in forma unitaria nello strumento, le seguenti finalità/strategie prioritarie:

- ❖ **L’implementazione e riorganizzazione generale dell’asse integrazione socio sanitaria**
- ❖ **La Promozione, di concerto con ASL-SERT di stili di vita sani in grado di prevenire sia le diverse forme di dipendenza sia i fenomeni di devianza minorile/adolescenziale**
- ❖ **Il consolidamento e l’implementazione del raccordo sulla Salute Mentale integrando il protocollo in essere con ulteriori linee d’intervento dedicate all’inclusione**
- ❖ **La predisposizione di un protocollo ASL-COMUNE per l’area della Disabilità che consenta di sviluppare nel territorio un sistema organico di servizi intermedi e di interventi precoci rivolti all’autonomia attuati anche in connessione con le scuole**
- ❖ **Il miglioramento della qualità di vita quale principio cardine delle politiche sociali pubbliche e della relazione pubblico-privato sociale, con particolare attenzione alle diverse problematiche legate al sisma ed alla convivenza in alcune aree del progetto CASE/MAP**
- ❖ **L’implementazione del lavoro di rete Pubblico-Privato sociale sulla base dell’esperienza maturata attraverso l’operatività dell’organismo Rete Locale per i Servizi di Prossimità**
- ❖ **L’avvio di un percorso unitario di collaborazione con le istituzioni scolastiche al fine di:**
 - garantire sostegno fattivo ai diversi bisogni emersi, compatibilmente con le diverse titolarità di competenze e con le risorse disponibili;
 - condividere progetti ed azioni tesi a valorizzare il ruolo della scuola quale punto di riferimento cardine per i ragazzi, le famiglie ed il territorio
- ❖ **La realizzazione di un percorso di rete comprendente attori pubblici e privati, oltre all’area consultoriale, per l’area famiglia/minori allo scopo di consentire l’adozione di piani d’intervento articolati, multi professionali, sinergici, con particolare attenzione alla verifica e valutazione dei risultati ed al sostegno della responsabilità genitoriale, calibrata secondo le varie fasi evolutive della famiglia, con valorizzazione dell’apporto di figure professionali di area psicologica e pedagogica. Promuovere altresì la sperimentazione di famiglie professionali per l’Affido**
- ❖ **La promozione di giornate di formazione e scambio sui vari temi delle politiche sociali aperti agli operatori della rete di servizi gestita dal terzo settore**

- ❖ **La promozione dell’inserimento lavorativo protetto per le fragilità (Salute mentale-dipendenze-disabilità grave...)**
- ❖ **La salvaguardia, anche con interventi “ponte”, dei minori in uscita dal circuito di presa in carico totalizzante dei servizi, al compimento della maggiore età, anche in collaborazione con le realtà associative**
- ❖ **Il sostegno psico sociale e socio economico, compatibilmente con le disponibilità finanziarie all’indigenza /povertà con particolare attenzione alle famiglie con minori, alle persone sole ed alle categorie ad alto rischio di marginalità.**
- ❖ **Predisposizione di un equilibrato regolamento unitario di accesso alle prestazioni sociali agevolate, compatibile con le direttive regionali e con le esigenze dei cittadini.**

approvato dal Gruppo di Piano (20 febbraio 2017)

sottoscritto dal Sindaco (2 marzo 2017)

il Profilo sociale è stato pubblicato sulla pagina web del sito istituzionale dedicata al piano sociale di ambito

All.1 dettaglio classi d'età/stato civile

Distribuzione della popolazione 2015 - L'Aquila AL 1 GENNAIO

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	2.877	0	0	0	1.531 53,2%	1.346 46,8%	2.877	4,1%
5-9	2.820	0	0	0	1.450 51,4%	1.370 48,6%	2.820	4,0%
10-14	2.829	0	0	0	1.458 51,5%	1.371 48,5%	2.829	4,0%
15-19	3.047	0	0	0	1.594 52,3%	1.453 47,7%	3.047	4,3%
20-24	3.433	95	0	0	1.919 54,4%	1.609 45,6%	3.528	5,0%
25-29	3.599	571	1	8	2.210 52,9%	1.969 47,1%	4.179	6,0%
30-34	3.037	1.652	2	28	2.436 51,6%	2.283 48,4%	4.719	6,7%
35-39	2.327	2.652	11	80	2.641 52,1%	2.429 47,9%	5.070	7,2%
40-44	1.559	3.471	22	185	2.582 49,3%	2.655 50,7%	5.237	7,5%
45-49	1.053	3.979	65	257	2.616 48,9%	2.738 51,1%	5.354	7,6%
50-54	779	4.271	113	313	2.646 48,3%	2.830 51,7%	5.476	7,8%
55-59	508	4.028	216	263	2.404 47,9%	2.611 52,1%	5.015	7,1%
60-64	373	3.799	271	229	2.226 47,6%	2.446 52,4%	4.672	6,7%
65-69	297	3.418	425	141	2.075 48,5%	2.206 51,5%	4.281	6,1%
70-74	205	2.508	577	75	1.574 46,8%	1.791 53,2%	3.365	4,8%
75-79	201	1.944	820	58	1.328 43,9%	1.695 56,1%	3.023	4,3%
80-84	168	1.179	1.055	21	974 40,2%	1.449 59,8%	2.423	3,5%
85-89	101	495	868	15	517 35,0%	962 65,0%	1.479	2,1%
90-94	54	149	503	1	207 29,3%	500 70,7%	707	1,0%
95-99	13	14	81	1	23 21,1%	86 78,9%	109	0,2%
100+	3	1	16	0	5 25,0%	15 75,0%	20	0,0%
Totale	29.283	34.226	5.046	1.675	34.416 49,0%	35.814 51,0%	70.230	100,0%

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

All. 2 al Profilo sociale locale - Paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti nel Comune dell’Aquila, divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti
(fonte tuttitalia.it –elaborazione statistiche ISTAT per comune).

EUROPA	Maschi	Femmine	Totale	%
Romania	723	987	1.710	36,62%
Repubblica di Macedonia	369	304	673	14,41%
Albania	291	228	519	11,12%
Ucraina	30	153	183	3,92%
Repubblica Moldova	52	94	146	3,13%
Grecia	63	44	107	2,29%
Polonia	17	65	82	1,76%
Kosovo	33	22	55	1,18%
Bulgaria	16	26	42	0,90%
Federazione Russa	4	14	18	0,39%
Spagna	5	12	17	0,36%
Germania	5	10	15	0,32%
Francia	7	8	15	0,32%
Regno Unito	7	7	14	0,30%
Slovacchia	0	9	9	0,19%
Lituania	0	8	8	0,17%
Repubblica Ceca	1	7	8	0,17%
Turchia	6	1	7	0,15%
Estonia	0	5	5	0,11%
Danimarca	1	2	3	0,06%
Ungheria	1	2	3	0,06%
Portogallo	1	2	3	0,06%
Austria	1	1	2	0,04%
Bosnia-Erzegovina	1	1	2	0,04%
Bielorussia	0	2	2	0,04%
Slovenia	0	1	1	0,02%
Irlanda	1	0	1	0,02%
Finlandia	0	1	1	0,02%
Svizzera	0	1	1	0,02%
Lettonia	0	1	1	0,02%
Totale Europa	1.635	2.018	3.653	78,24%

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

ASIA	Maschi	Femmine	Totale	%
Filippine	43	93	136	2,91%
Repubblica Popolare Cinese	29	34	63	1,35%
Bangladesh	32	3	35	0,75%
Repubblica Islamica dell'Iran	15	18	33	0,71%
Georgia	8	23	31	0,66%
Indonesia	0	29	29	0,62%
Israele	11	2	13	0,28%
India	11	2	13	0,28%
Libano	6	1	7	0,15%
Pakistan	5	1	6	0,13%
Afghanistan	6	0	6	0,13%
Uzbekistan	2	3	5	0,11%
Giordania	3	2	5	0,11%
Timor Est	0	4	4	0,09%
Giappone	1	2	3	0,06%
Siria	2	0	2	0,04%
Vietnam	0	2	2	0,04%
Iraq	1	1	2	0,04%
Kazakhstan	0	1	1	0,02%
Thailandia	0	1	1	0,02%
Sri Lanka (ex Ceylon)	0	1	1	0,02%
Territori dell'Autonomia Palestinese	1	0	1	0,02%
Totale Asia	176	223	399	8,55%
AFRICA	Maschi	Femmine	Totale	%
Marocco	47	38	85	1,82%
Tunisia	38	13	51	1,09%
Nigeria	35	6	41	0,88%
Egitto	29	11	40	0,86%
Eritrea	17	4	21	0,45%
Camerun	6	11	17	0,36%
Senegal	12	1	13	0,28%
Algeria	7	5	12	0,26%

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

Gibuti	4	3	7	0,15%
Gambia	7	0	7	0,15%
Angola	5	1	6	0,13%
Etiopia	4	1	5	0,11%
Benin (ex Dahomey)	3	2	5	0,11%
Costa d'Avorio	3	2	5	0,11%
Somalia	3	2	5	0,11%
Mali	3	0	3	0,06%
Tanzania	2	1	3	0,06%
Togo	2	0	2	0,04%
Repubblica democratica del Congo (ex Zaire)	2	0	2	0,04%
Guinea	2	0	2	0,04%
Burkina Faso (ex Alto Volta)	1	0	1	0,02%
Sierra Leone	1	0	1	0,02%
Sudan	1	0	1	0,02%
Ruanda	0	1	1	0,02%
Guinea Bissau	1	0	1	0,02%
Madagascar	1	0	1	0,02%
Capo Verde	0	1	1	0,02%
Burundi	1	0	1	0,02%
Totale Africa	237	103	340	7,28%
AMERICA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Perù	62	66	128	2,74%
Venezuela	6	15	21	0,45%
Colombia	11	9	20	0,43%
Repubblica Dominicana	11	9	20	0,43%
Ecuador	9	10	19	0,41%
Cuba	4	13	17	0,36%
Brasile	2	13	15	0,32%
Stati Uniti d'America	7	7	14	0,30%
Messico	2	3	5	0,11%
Argentina	1	2	3	0,06%
Canada	1	1	2	0,04%

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

Honduras	1	1	2	0,04%
Bolivia	0	2	2	0,04%
Cile	0	2	2	0,04%
Nicaragua	0	1	1	0,02%
Belize	1	0	1	0,02%
Guatemala	0	1	1	0,02%
Haiti	0	1	1	0,02%
Totale America	118	156	274	5,87%
OCEANIA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Papua Nuova Guinea	0	2	2	0,04%
Nuova Zelanda	0	1	1	0,02%
Totale Oceania	0	3	3	0,06%

SEZIONE 3. LE PRIORITÀ E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE

La presente programmazione è condizionata dai seguenti fattori di criticità:

- La necessità di garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociale ed i LEA socio sanitari, stante l’insufficienza di risorse, **determina uno sbilanciamento del sistema verso le azioni di tipo prevalentemente “assistenziale - riparativo”, penalizzando lo sviluppo di ampi percorsi promozionali e di qualità, specie nell’area delle politiche giovanili e della famiglia.**
- **L’impatto della situazione di impoverimento delle famiglie, nonostante l’avvio del SIA, richiede al Comune il mantenimento di un importante investimento finanziario di contrasto all’indigenza**
- **Imprevedibilità dell’impatto sull’utenza del nuovo regolamento sulla compartecipazione alla spesa per i servizi, basato su diversi parametri di accesso, stante la situazione post sisma dell’Aquila caratterizzata attualmente da diverse gratuità di accesso (ADI - SAD DISABILI - TRASPORTO...)**
- **permanere della carenza di risorse extracomunali (fondi statali e regionali) sull’area dei servizi essenziali**
- **criticità legate al trasferimento di funzioni ai comuni a seguito di riordino delle province in assenza di trasferimento del personale e con risorse non adeguate alla copertura dei servizi**
- **permanere di ritardi eccessivi nella comunicazione dei riparti annuali delle risorse Statali e Regionali**
- **permanere di norme frammentarie con esiguo finanziamento, per lo più a bando, non utili a garantire il sistema dei LEPS (fondo famiglia- politiche giovanili...) che invece necessita di finanziamenti stabili, non legati a progettazioni annuali ovvero a fondi estemporanei.**
- **Rigidità delle modalità di erogazione dei fondi europei rispetto alle esigenze del sistema di servizi essenziali codificati, con tempistiche peculiari poco integrabili nel ciclo della pianificazione sociale**

Punti di forza del sistema di servizi

- presenza di un **sistema di servizi/interventi ampio ed articolato**, consolidato nel tempo, grazie ad investimento pluriennale di risorse comunali sulle principali aree critiche di bisogno, **con particolare attenzione alla disabilità/non autosufficienza, al Sistema nidi ed all’area della povertà**
- presenza nel territorio di un **importante e variegato tessuto associativo e di volontariato, in grado di intervenire anche a livello promozionale ed il larga parte costituito da organismi storicamente radicati**
- **stabilità del raccordo tra Comune ed ASL con significativo investimento da parte dell’Azienda nell’area dei servizi socio sanitari, testimoniata dalla mappatura dell’Offerta, dall’impegno verso la domiciliarizzazione delle cure e della presa in carico integrata, perseguiti da molti anni**
- attivazione di importanti **processi di rete Interistituzionali e Pubblico-privato sociale, suscettibili di ulteriore implementazione**
- articolazione gestionale con presenza di un specifica **Istituzione Comunale dedicata all’area degli anziani** in grado non solo di attuare servizi ma anche di fornire proposte migliorative e

di attivare risorse territoriali oltre che di gestire le due residenze comunali per autosufficienti e non autosufficienti

- **adesione al Programma SPRAR** con maturazione di expertise nella gestione di programmi di inclusione delle persone richiedenti asilo/rifugiate
- **sistema nidi qualificato ed accreditato** ai sensi della sperimentazione regionale
- **presenza di ben 16 centri sociali anziani** diffusi nel territorio costituiti sotto l’egida del Comune

3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute

Criticità indicate dal PSR sulle quali è necessario intervenire, ai sensi delle disposizioni regionali, indipendentemente dalle specificità territoriali-**campi d’intervento**

1. **invecchiamento progressivo della popolazione;**
2. **bassi tassi di natalità;**
3. **tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche;**
4. **difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni;**
5. **incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza;**
6. **aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione;**
7. **trend in crescita delle malattie neurodegenerative;**
8. **persistenza, nonostante i buoni risultati conseguiti nelle precedenti programmazioni, di uno scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità a partire da quella nel mercato del lavoro che vede tassi più bassi della media nazionale.**

3.2. Obiettivi della programmazione

DEFINIZIONE DEL PIANO LOCALE DEGLI OBIETTIVI E DEI RISULTATI IN LINEA CON PRIORITA’ REGIONALE

Sulla base delle indicazioni emerse nel Profilo sociale locale, dell’attuale sistema dei servizi comunali nonché delle risorse e dell’assetto territoriale, il quadro delle azioni e delle strategie programmato a livello locale sui 6 assi tematici intende **perseguire gli obiettivi e le strategie regionali in materia di ben-essere e di salute declinati a livello locale**, attraverso l’individuazione di specifici **percorsi, garantendo il sistema dei servizi essenziali come stabiliti dal PSR.**

Si riporta il quadro riepilogativo di coerenza del processo di pianificazione tenendo conto delle aree di intervento riportate nella tav. 49 del PSR e **del sistema di servizi/interventi proposti a livello locale.** Gli obiettivi specifici del livello locale sono precisati nei singoli assi tematici.

Il sistema dell’ECAD comprende sia azioni gestite in continuità sia nuovi interventi, sia servizi diretti che servizi indiretti (strategie), tutti concepiti in “sinergia”, al fine di **presentare un’offerta al cittadino articolata, in grado di coprire la maggior parte delle criticità e dei bisogni rilevati.**

Per il dettaglio delle azioni e degli indicatori si rimanda ai singoli assi tematici-quadri sinottici

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA (ANZIANI E DISABILI) INVECCHIAMENTO ATTIVO: AT1- AT2-AT6

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
INVECCHIAMENTO PROGRESSIVO DELLA POPOLAZIONE	RITARDO DELL'INSORGENZA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA	<ul style="list-style-type: none"> • PRONTO INTERVENTO SOCIALE ANZIANI • ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI FINO A 64 ANNI • ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI DA 65 ANNI • ADI FINO A 64 ANNI • ADI ANZIANI • RETE SERVIZI DI PROSSIMITA' AZIONE INNOVATIVA (INTERVENTI INTEGRATIVI DELLA DOMICILIARITA'-ASSISTENZA TELEFONICA E VISITE DI CONFORTO) • TELEASSISTENZA TELESOCCORSO ANZIANI DA 65 ANNI • BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA DISABILI FINO A 64 ANNI • BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA ANZIANI DA 65 ANNI • BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI ECONOMICHE DISABILITA' GRAVISSIME DISABILI FINO A 64 ANNI • BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI DISABILITA' GRAVISSIME ANZIANI DA 65 ANNI • TRASPORTO SOCIALE ANZIANI DA 65 ANNI • COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI FINO A 64 ANNI • COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI DA 65 ANNI 	<p>FAVORIRE UN "INVECCHIAMENTO ATTIVO" DELLA POPOLAZIONE E PREVENIRE LA NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>OFFRIRE SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI SOCIO-SANITARI PER LA CURA E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E RIQUALIFICARE LA DOMICILIARITA'</p> <p>FAVORIRE IL PIU' POSSIBILE E FINO A QUANDO E' POSSIBILE UN ELEVATO LIVELLO DI QUALITA' DELLA VITA IN AMBIENTE DOMESTICO</p> <p>AMPLIARE LA</p>	<p>- RIORIENTAMENTO DELLE ESPERENZE DI AGGREGAZIONE VERSO AZIONI DI ACTIVE AGEING;</p> <p>PERCORSI DI AVVICINAMENTO ALLE NUOVE TECNOLOGIE ATTIVITA' MOTORIA</p> <p>- STABILIZZARE E RIORGANIZZARE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IN TUTTI I SERVIZI PER GLI ANZIANI E LE PERSONE CON DISABILITA' CON SPECIFICO INVESTIMENTO DI RISORSE E OPERATIVI MIRATI</p> <p>- SERVIZI INNOVATIVI DI TIPO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE A CARATTERE SOCIO</p>	<p>N° UTENTI</p> <p>N° PRESTAZIONI</p> <p>PRESENZA DI PROTOCOLLI DEDICATI</p> <p>PRESTAZIONI</p> <p>CONSOLIDAMENTO SERVIZI DOMICILIARI E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>NONOSTANTE LA CARENZA DI RISORSE E L'IMPATTO DEL NUOVO REGOLAMENTO UNITARIO DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI</p> <p>PRESTAZIONI</p> <p>INCREMENTO DEL VOLUME DI PRESTAZIONI NELL'AREA DEI SERVIZI DOMICILIARI E TERRITORIALI AD ALTA E BASSA SOGLIA E NELLA MICRO</p>
TASSI SUPERIORI ALLA MEDIA NAZIONALE RISPETTO ALLA PRESENZA DI MALATTIA CRONICHE	RIDUZIONE DEL TASSO RELATIVO ALL'INSORGENZA DI MALATTIE CRONICHE E INVALIDANTI				
TREND IN CRESCITA DELLE MALATTIA NEURODEGENERATIVE	RAFFORZARE LA RETE SOCIO - SANITARIA DI CURA E RITARDARE LA PROGRESSIONE DELLE MALATTIE				

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

		<ul style="list-style-type: none"> RESIDENZA ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DA 65 ANNI (SPESA NON COMPUTATA) CENTRO DIURNO ANZIANI SOCIO SANITARIO RETE DEI CENTRI SOCIALI ANZIANI SOGGIORNI CLIMATICI TERMALI E MARINI RESIDENZIALI RESIDENZA ALBERGHIERA COMUNALE EX ONPI INTERVENTI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO L.R. N° 16/2016 ADESIONE PROGETTO INFS "HOME CARE PREMIUM 2017" 	<p>TIPOLOGIA DI RISPOSTE A CARATTERE DOMICILIARE</p>	<p>SANITARIO</p> <p>- REALIZZARE AZIONI INNOVATIVE TESE AL BEN ESSERE ED AL PROTAGONISMO DEGLI ANZIANI ANCHE ATTRAVERSO LA VALORIZZAZIONE DELLE REALTA' ASSOCIATIVE COINVOLTE NEI SERVIZI OLTRE AI CENTRI SOCIALI ANZIANI</p> <p>POTENZIARE LIVELLI DI SICUREZZA DOMESTICA ATTRAVERSO IL TELESOCORSO E L'ASSISTENZA TELEFONICA E LE VISITE DI CONFORTO UNITA' DI STRADA</p> <p>FAVORIRE L'ACCESSO ALLE ATTIVITA' MOTORIE</p>	<p>RESIDENZIALITA'</p> <p>INCREMENTO DI AZIONI DI INVECCHIAMENTO ATTIVO (ACCESSO A FINANZIAMENTO REGIONALE)</p> <p>NEL BREVE PERIODO</p> <p>RIDUZIONE DEI RICOVERI IN STRUTTURE SPECIE DI ANZIANI</p> <p>CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AREA SOCIO EDUCATIVA: AT 7

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
		<ul style="list-style-type: none"> ASILI NIDO COMUNALI ASILI NIDO CONVENZIONATI WORKSHOP DI CONFRONTO ED APPROFONDIMENTO TRA L'AREA 		<p>NIDI</p> <p>NEL BREVE E MEDIO PERIODO</p> <p>STABILIZZARE IL</p>	<p>N° UTENTI/N° PRESTAZIONI TASSI DI COPERTURA NIDI FACILITAZIONI</p>

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “Comune dell’Aquila”

<p>BASSI TASSI DI NATALITA'</p>	<p>INCREMENTO DEL TASSO DI NATALITA'</p>	<p>SOCIO EDUCATIVA COMUNALE E L'AREA EDUCATIVA SCOLASTICA SULL'IMPLICAZIONE DEL CICLO 0-6 ANNI</p> <ul style="list-style-type: none"> SOSTEGNO AD ASSOCIAZIONI PER PROGETTI DI QUALIFICAZIONE DI CENTRI ED ATTIVITA' ESTIVE PER RAGAZZI FACILITAZIONE DELL' ACCESSO ALLE GIOVANI COPPIE RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI PROGETTO CASE/MAP, PREVIA BANDO, AI SENSI DEL DL 43/13 CON L. 71/2013 	<p>PROMUOVERE SERVIZI E INTERVENTI DI SUPPORTO- ACCOMPAGNAMENTO PER LE FAMIGLIE CON BAMBINI SPECIE NELLA PRIMA INFANZIA</p>	<p>NUMERO DI POSTI NEI NIDI NONOSTANTE LA CARENZA DI RISORSE E DI PERSONALE ATTARVERSO L'INCREMENTO DEL CONVENZIONAMENTO CON I NIDI PRIVATI</p> <p>QUALITA'</p> <p>STABILIZZAZIONE DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO PER I NIDI COMUNALI E PRIVATI</p> <p>CONVENZIONATI FORMAZIONE PERMANENTE SU ASPETTI INNOVATIVI E NON</p> <p>FACILITAZIONI</p> <p>AZIONE PROMOZIONALE DI CONFRONTO PER LA NUOVA LEGGE SUL CICLO 0-6</p>	<p>NEGLI ACCESSI PER FAMIGLIE CON REDDITO BASSO</p> <p>FACILITAZIONE DELLA AMMISSIONE DI FRATELLI NELLA REGOLAMENTAZIONE</p> <p>PERCORSI DI FORMAZIONE EDUCATORI NIDI</p>
---------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AREA INCLUSIONE E SOSTEGNO A FAMIGLIE CON MINORI/ GIOVANI AT 3-AT 4

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
<p>DIFFICOLTA' DI INTEGRAZIONE (SOPRATTUTTO LAVORATIVA) DELLE GIOVANI GENERAZIONI</p>	<p>RIDUZIONE DEL NUMERO DEI GIOVANI PRIVI DI LAVORO</p>	<ul style="list-style-type: none"> CENTRO SOCIO RICREATIVO E PSICO EDUCATIVO PER RAGAZZI RETE SERVIZI DI PROSSIMITA' (MICRO AZIONI TRASVERSALI) PROTOCOLLO ASL- COMUNE, APERTO AD ALTRE ISTITUZIONI, PER LA PRESA 	<p>FAVORIRE L'INCLUSIONE DELLE GIOVANI GENERAZIONI</p> <p>PREVENIRE IL</p>	<p>NEL BREVE MEDIO PERIODO</p> <p>PERCORSI SPECIFICI PER ADOLESCENTI E GIOVANI A RISCHIO DI</p>	<p>N° UTENTI</p> <p>N° PROTOCOLLI SPECIFICI</p>

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

			RISCHIO DI MARGINALITA'	ESCLUSIONE
		<p>IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI IN CONDIZIONI DI DISAGIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE • ACCOMPAGNAMENTO ALLA MAGGIORE ETÀ MSNA • PROTOCOLLO CON LE SCUOLE PER FAVORIRE L'INCLUSIONE CON BUDGET EDUCATIVI PER STUDENTI • DELL'ULTIMO ANNO E MEDIAZIONE CULTURALE/CONSULENZE PSICOLOGICO EDUCATIVE • COLLABORAZIONE CON RETI TERRITORIALI • CONTRASTO ALLA POVERTA' EDUCATIVA RETE -SAVE THE CHILDREN • PROTOCOLLO SOCIOSANITARIO AREA MATERNO INFANTILE • PERCORSI DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SANI IN RETE CON ASL -AREA SER.D • PERCORSI DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SANI IN RETE CON ASL -AREA SER.D • ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI A RISCHIO • SUPPORTO A CENTRI ESTIVI 		<p>PERCORSO AREA DIPENDENZA</p> <p>INSERIMENTI SOCIO OCCUPAZIONALI PROTETTI</p> <p>NEL LUNGO PERIODO</p> <p>AZIONI LEGATI AL PROCESSO DI RIQUALIFICAZIONE URBANA "SPAZIO GIOVANI"</p>

AREA VIOLENZA DI GENERE AT 1 - AT 4

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
INCIDENZA DOPPIA, RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE, DEI CASI DI VIOLENZA	DIMINUZIONE DEL NUMERO DELLE VIOLENZE	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO PER L'ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA L.R. 31/2006 • MISURA: PROTOCOLLO DI RETE INTERISTITUZIONALE GIA' 	<p>FAVORIRE L'EMPOWERMENT DELLE DONNE VITTIME O A RISCHIO DI VIOLENZA E RAFFORZARE LA</p>	<p>MEDIO PERIODO</p> <p>DOTARE IL COMUNE DI STRUTTURE PER L'ACCOGLIENZA DELLE DONNE IN EMERGENZA</p>	<p>N° CASI SEGUITI</p> <p>N° INIZIATIVE DIVULGATIVE/DI SENSIBILIZZAZIONE ALLE QUALI SI ANDRÀ AD ADERIRE</p>

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

SULLE DONNE E I BAMBINI		<p>ATTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'EQUIPE AFFIDO-ADOZIONE • NUCLEO TUTELA MINORI • PROTOCOLLO CON TM PER LA PRESA IN CARICO • INTERVENTI DI SUPPORTO AL LAVORO SOCIALE: • MEDIAZIONE FAMILIARE E CULTURALE 	<p>PROTEZIONE E LA CURA DELLE VITTIME DI VIOLENZA</p>	<p>ATTRAVERSO LA SPECIFICA NORMA REGIONALE (L.R. 31-2006)</p> <p>RAFFORZARE LA RETE</p> <p>INTERSTITUZIONALE DI PROTEZIONE E SENSIBILIZZAZIONE AL TEMA</p> <p>MIGLIORARE LA COLLABORAZIONE DI RETE CON LE AREE CONSULTORIALI PUBBLICA E PRIVATA</p>
-------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AREA POVERTÀ - INCLUSIONE (AT1 -AT3)

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
AUMENTO DELLE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO DI POVERTA' ED ESCLUSIONE	RIDUZIONE DEL NUMERO DI FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI POVERTÀ E DI PERSONE CON GRAVE DEPRIVAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • PRONTO INTERVENTO SOCIALE • PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE/VITA IN AUTONOMIA: DISABILI, SALUTE MENTALE, DIPENDENZE • CONTRIBUTO ECONOMICO ANNUALE DI SOSTEGNO AL REDDITO DIRETTO ED INDIRETTO • PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI CHE RAGGIUNGONO LA MAGGIORE ETÀ (ART. 13 C. 2 L.47/2017) • PON INCLUSIONE- MISURA DI SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' 	<p>FAVORIRE L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ</p>	<p>NEI BREVI MEDIO PERIODO</p> <p>DISEGNARE UNA STRATEGIA MULTIDIMENSIONALE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ ED ESCLUSIONE, UTILIZZANDO TUTTI GLI STRUMENTI FINANZIARI DISPONIBILI IN SINERGIA CON TUTTE LE REALTÀ TERRITORIALE (CENTRATO SUL PON INCLUSIONE)</p> <p>INTERVENIRE A LIVELLO PREVENTIVO SULLE</p>	<p>N° DI CASI SUPPORTATI</p> <p>ATTRAVERSO I DIVERSI INTERVENTI</p> <p>INCREMENTO DEL NUMERO ASSOLUTO DI INTERLOCUTORI DI RETE COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DELL'ASSE TEMATICO</p> <p>INCREMENTO DEGLI SPORTELLI DIFFUSI PER IL CONTRASTO</p>

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

			<ul style="list-style-type: none"> • PARTECIPAZIONE AL BANDO "ABRUZZO INCLUDE - PO FSE" • SPRAR - SERVIZIO PER RICHIEDENTI ASILO E REFUGIATI • CONTRASTO ALLA POVERTA' INFANTILE - SAVE THE CHILDREN - PUNTI LUCE • INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL SERVIZIO SOCIALE PER LA PRESA IN CARICO DI MINORI: MEDIAZIONE FAMILIARE / CULTURALE • AZIONI RETE SERVIZI DI PROSSIMITA' (SPORTELLI O POVERTA' .. INTERVENTI SOCIO OCCUPAZIONALI PROTETTI) 			<p>SITUAZIONI A RISCHIO ATTRAVERSO SERVIZI A BASSA SOGLIA CON CARATTERE DI PROSSIMITA'</p> <p>INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA DISTRIBUITI SUI DIVERSI ASSI TEMATICI</p> <p>CONSOLIDARE IL RACCORDO DI RETE ATTIVATO SULL'AREA DELL'INDIGENZA CON LO SPORTELLO DIFFUSO PER LA POVERTA'</p> <p>NEL LUNGO PERIODO INTEGRAZIONE DEI LIVELLI LOCALI DI SUPPORTO CON LE NUOVE ISURE NAZIONALI DI SOSTEGNO AL REDDITO/AMMORTIZZATORI SOCIALI</p>	<p>ALLA POVERTA' IN RETE</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

AREA DISABILITA' E SALUTE MENTALE AT1 AT2 AT3 AT5

CAMPI D'INTERVENTO	OBIETTIVI REGIONALI	SERVIZI/INTERVENTI PSD ECAD N° 1	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	INDICATORI (VALORI ATTESI NELLE SCHEDE DEI SERVIZI)
SCARTO TRA DOMANDA E OFFERTA DI SERVIZI A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITA'	SVILUPPARE UNA RETE DI SERVIZI PER LA DISABILITA' IN GRADO DI AVVIARE L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI • ADI FINO A 64 ANNI • RETE SERVIZI DI PROSSIMITA' • BUDGET DI CURA DISABILITA' E DISABILITA' GRAVISSIME • COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERI • GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO NITARIE - NON 	<p>FAVORIRE L'EMPOWERMENT DELLE PERSONE CON DISABILITA'</p> <p>IMPLEMENTARE LA PRESA IN CARICO</p>	<p>NEL BREVE/MEDIO PERIODO REALIZZARE ATTRAVERSO IL PSD UN CIRCUITO COMPLETO DI SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI</p>	<p>N° UTENTI-O PRESTAZIONI ORARIE DI ASSISTENZA</p> <p>PRESENZA DI INIZIATIVE/INTERVENTI TESI ALLA QUALITA' DI VITA</p> <p>FREQUENZA DEI</p>

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

<p>ONU IN ABRUZZO IN TUTTI I SUOI ASPETTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOSUFFICIENTI ANZIANI DA 65 ANNI • RESIDENZA ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DA 65 ANNI (SPESA NON COMPUTATA) • PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE/VITA IN AUTONOMIA: DISABILI, SALUTE MENTALE, ASSISTENZA EDUCATIVA • DOMICILIARE EXTRASCOLASTICA DISABILITA' SENSORIALI-LR 32/97 • CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO DISABILI GRAVI • SOSTEGNO A CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER DISABILI GESTITI DAL PRIVATO SOCIALE • MAI SOLI - CASE FAMIGLIA DIFFUSE PER DISABILI A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE L.R. 41/2011 • INTEGRAZIONE QUOTA DI CONVIVENZA PER COLLOCAZIONE IN GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE • INTEGRAZIONE RETTA PER COLLOCAZIONE IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI - DISABILI FINO A 65 A. INTERVENTI/STRUTTURE "DOPO DI NOI" L. 112/216 • ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE SCUOLE DELL'OBBLIGO • SERVIZI EX PROVINCIA-L.R. 78/78 A FAVORE DI DISABILI GRAVI: ASSISTENZA E TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI SCUOLE SUPERIORI (COSTO SCOLASTICA) • TRASPORTO DISABILI FINO A 64 ANNI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA • PROMUOVERE L'AUTONOMIA 	<p>INTEGRATA CON REDAZIONE PAI CENTRATI SU PROGETTI DI VITA IN AUTONOMIA</p>	<p>COMPONENTE INTERVENTI DIVERSIFICATI IN GRADO O DI RISPONDERE AI DIVERSI BISOGNI CON PARTICOLARE ATTENZIONE SIA ALLA DIMENSIONE SOCIO SANITARIA CHE ALLA QUALITA' DELLA VITA : DOMICILIARI RESIDENZIALI SEMIRESIDENZIALI TERRITORIALI A BASSA SOGLIA DI STIMOLAZIONE DELLA VITA INDIPENDENTE</p> <p>FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' PER IL TEMPO LIBERO DI QUALITA' MEDIO/LUNGO PERIODO</p> <p>A LIVELLO SOCIO SANITARIO</p> <p>- PROTOCOLLI OPERATIVI SPECIFICI: AREA DELL'ADISABILITA' SALUTE MENTALE</p> <p>PROTOCOLLO DI RETE CON LE SCUOLE</p>	<p>CENTRI</p> <p>INCREMENTO DELL'UTENZA IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO FAMILIARE</p> <p>POTENZIAMENTO RETI TERRITORIALI- N° INTERLOCUTORI</p>
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

		<p>ATTRAVERSO LO SPORT INTERVENTI DI EMPOWERMENT NELLA DISABILITÀ GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • RIMBORSI A FAMIGLIE DELLE SPESE PER L’INSERIMENTO DI RAGAZZI DISABILI GRAVI IN CENTRI/ATTIVITÀ ESTIVE ORGANIZZATE • SOSTEGNO A PROGETTI CENTRATI SULLE DISABILITÀ SENSORIALI, AD INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ATTIVATI AI SENSI DELLA L. R. 32/97 • MISURE: INTERVENTI RELATIVI A SPECIFICHE NORME REGIONALI ATTUALMENTE NON GESTITE DAI COMUNI L. R. 57/2012 VITA INDIPENDENTE- • L.R. 43/2016 RICONOSCIMENTO E SOSTEGNO AL CARE GIVER FAMILIARE .. • MISURE LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI/CONTRIBUTI PER ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE-EROGATI DIRETTAMENTE DALLA REGIONE 		<p>CON PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI ANCHE NELL’AREA INCLUSIONE DISABILI</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------	--

Obiettivi specifici trasversali assunti a livello locale per l’efficientamento del sistema di servizi

- ❖ **Stabilizzazione dei LEPS nonostante la continua contrazione delle risorse trasferite**
- ❖ **implementazione quali-quantitativa dell’area “integrazione socio sanitaria”**
- ❖ **implementazione rete interistituzionale e protocolli operativi**
- ❖ **implementazione risorse umane tecniche**, attraverso ulteriore reclutamento di assistenti sociali compatibilmente con i limiti di legge
- ❖ **incremento dell’investimento comunale di risorse con particolare attenzione all’area minori e famiglie-povertà, in linea con le priorità emerse**
- ❖ **riorganizzazione del protocollo vigente tra comune e privato sociale (RETE SERVIZI DI PROSSIMITA’)** con aggiornamento della procedura di co-progettazione in coerenza con le linee guida ANAC, ANCI e regionali –AZIONE INNOVATIVA
- ❖ **assunzione, quale obiettivo trasversale al PSD, dell’innalzamento della qualità di vita dei cittadini**, da perseguire con azioni promozionali agite attraverso:
 - co progettazione di azioni innovative a forte caratterizzazione territoriale ed a bassa soglia ad integrazione del sistema dei LEPS nell’ambito della rete per i servizi di prossimità
 - attivazione di interventi in collaborazione con le scuole tesi a sostenere i processi di inclusione e valorizzare il ruolo centrale che tale istituzione ha assunto nel nostro territorio anche nel percorso di fronteggiamento degli effetti, a medio e lungo, termine del post sisma sulla popolazione

Per quanto riguarda le reti interistituzionali attive si intende consolidare e valorizzare i protocolli vigenti (v. profilo mappatura dell’offerta)

Riorganizzazione ed implementazione dell’area integrazione socio-sanitaria, oggetto della convenzione, in linea con l’analisi dei bisogni e delle risorse con particolare riguardo a:

- ❖ **accesso integrato e presa in carico**
- ❖ **servizi domiciliari,**
- ❖ **servizi semiresidenziali e residenziali,**
- ❖ **presa in carico della non autosufficienza,**
- ❖ **disabilità,**
- ❖ **salute mentale adulta,**
- ❖ **assistenza ai minori: presa in carico integrata con interconnessione tra ufficio minori e servizi sanitari**
- ❖ **dipendenze**

3.3. Strategie di attuazione

Elementi strategici caratterizzanti, in linea con le indicazioni del PSR:

- **adozione del modello di pianificazione sistemica**
- **unificazione della spesa diretta ed indiretta** nella programmazione
- **adozione della strategia di programmazione ed attuazione operativa per macro livelli con relativi obiettivi di servizio come dettagliati nel PSR tav. 49 e con definizione di indicatori sui 6 assi tematici proposti:**
 - ML1) servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale** (Accesso, Presa in carico, Pronto Intervento Sociale);
 - ML2) servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio** (Assistenza domiciliare, Servizi di prossimità);

ML3) servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia (Asili nido e altri servizi per la prima infanzia)

ML4) servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità (Comunità per minori e per persone con fragilità);

ML5) misure di inclusione - sostegno al reddito (Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia).

- **Centralità dell’approccio per Piani personalizzati, semplici ovvero complessi, nella programmazione/gestione degli interventi**
- **Conferma dell’attenzione ai processi di rete ed al rapporto pubblico-privato sociale**

Azioni strategiche di miglioramento assunte a livello locale:

Nel breve e medio periodo

- **incremento dell’investimento comunale sull’area delle politiche sociali**
- **perseguimento dell’incremento di alcune risorse qualificanti di personale tecnico a rafforzamento del Sistema di accesso e presa in carico** specie nell’area anziani compatibilmente con i limiti di bilancio e limiti assunzionali
- consolidamento riorganizzazione ed implementazione del Sistema “a rete” dei servizi di prossimità** organizzato in collaborazione con le Organizzazioni del privato sociale aderenti concepito come **laboratorio di sperimentazione di processi di rete e di servizi a bassa soglia** in grado di:
 - **intercettare nuovi bisogni ed utenza**, con attenzione ai casi che generalmente hanno scarsa possibilità di accesso ai servizi tradizionali (situazioni marginali, basso livello culturale associato a disagio socio economico, difficoltà socio relazionali....)
 - **tracciare nuove vie di intervento e forme di co-progettazione**
 - **favorire esperienze di Welfare generativo** sia attraverso il coinvolgimento del terzo settore sia attraverso il coinvolgimento dell’utenza in attività sociali
 - **condividere risorse, metodologie ed approcci**

Nel medio e lungo periodo

- **accentuazione della dimensione intersettoriale della pianificazione locale**, estendendo l’unificazione del processo introdotto dal PSR anche alla dimensione intra istituzionale, oltre che al rapporto tra l’area dei servizi pubblici ed l’area dei servizi gestiti in autonomia dal Terzo Settore, con particolare attenzione all’associazionismo attraverso: maggior raccordo con la programmazione delle Opere pubbliche su progetti qualificanti e innovativi con impatto diretto sulle politiche sociali quali il progetto **“Spazio giovani”** (riqualificazione spazio ex asilo nido viale Duca degli Abruzzi, con contiguo ripristino del primo storico centro sociale anziani); il **Master plan “Riqualificazione di Via Antinori”** (microresidenzialità per disabili e centro servizi inclusivo aperto); **Programma Smart city potenziamento del rapporto con il modo della scuola attraverso la previsione di un protocollo di rete “aperto”**
- **attenzione alla qualità di vita nei microcontesti**, anche in relazione ai fenomeni esposti nel profilo sociale, circa le ripercussioni, nel medio periodo, della situazione post sisma sui cittadini, specie le nuove generazioni e gli anziani

3.4. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria

Strategie e priorità della programmazione socio sanitaria integrata

❖ STRATEGIE

Come indicato dal PSR 2016/2018, i processi di *coordinamento ed integrazione* a livello di: **strumenti programmazione - sistemi Istituzionali di Governance e modalità gestionali – utilizzo delle risorse**, costituiscono **le tre direttrici strategiche generali del Piano Sociale di Ambito**, all’interno delle quali si colloca la specifica strategia di coordinamento ed integrazione (istituzionale-gestionale e professionale) relativa alla dimensione socio sanitaria della programmazione locale con la quale il Comune e l’ ASL n° 1 intendono, nel corso del periodo di vigenza dello strumento, riorganizzare ed implementare il percorso integrato in essere, avviato in occasione della L.R. N° 22/98 e proseguito fino ad oggi, in linea con le esigenze locali e con le nuove indicazioni regionali in materia, dando piena attuazione alle recenti nuove disposizioni sui LEA introdotte dal DPCM del 12 gennaio 2017.

❖ PRIORITÀ DELL’AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Accanto agli obiettivi di salute, alle direttrici e finalità indicate dalla Regione, assunte a guida del processo programmatico, **fermo restando la necessità di rispondere al quadro complessivo di bisogni illustrati nel profilo Sociale Locale**, il Piano sociale di Ambito 2017/2018 del Comune dell’Aquila intende perseguire, prioritariamente, a livello locale, anche attraverso azioni innovative, protocolli d’intesa e ricorso a norme di Settore, anticipate in forma unitaria nello strumento, quale **finalità/strategia prioritaria in ambito socio sanitario, condivisa dalla CLISS, l’implementazione dell’integrazione socio-sanitaria nell’ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell’area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell’età evolutiva, dell’assistenza ai minori/ e delle dipendenze come descritto nelle specifiche azioni del Piano Sociale di Ambito** (Assi tematici di riferimento) e come riepilogato nel successivo paragrafo operando, **per il 2017, in continuità**, sulla base dei percorsi e protocolli in essere (non autosufficienza-salute mentale), fatta salva:

- ✓ l’individuazione dei referenti ASL da integrare nell’ Unità operativa dell’Ufficio di Piano-Area socio sanitaria
- ✓ la nomina dei Gruppi di lavoro integrati (minori e famiglie-salute mentale-dipendenze...) previste dalla convenzione socio sanitaria per la redazione di specifici protocolli operativi
- ✓ l’ampliamento delle casistiche eleggibili all’ADI integrata, relativamente all’utenza non anziana.

Dal 2018

- ✓ **riorganizzazione dell’Accesso in forma integrata attraverso il PUA** con cura delle interconnessioni tra i diversi segretariati e sportelli attivi ;
 - ✓ **consolidamento dell’ADI;**
 - ✓ **condivisione banca dati;**
 - ✓ **consolidamento delle professionalità sociali nell’Unità di Valutazione Multidimensionale ed definizione del funzionamento dell’ Organismo** anche alla luce delle nuovo assetto dei servizi e delle norme sui LEA, sul dopo di noi e sulla compartecipazione alla spesa per il ricovero in strutture socio sanitarie che sta determinando un notevole incremento di casi in carico, specie anziani, in precedenza gestiti dalla sola ASL in totale autonomia.
 - ✓ **approfondimento metodologico sui PAI**
- strumenti:
- ✓ gruppi di lavoro integrati
 - ✓ protocolli operativi/metodologici descritti nella convenzione:

verifica del processo e degli esiti

- ✓ analisi e report annuale sulla base degli indicatori definiti dal PSD nelle specifiche azioni
- ✓ organizzazione annuale di una giornata seminariale di approfondimento e verifica, aperta sia agli operatori di ASL e Comune che al Terzo settore/cittadinanza

❖ **SERVIZI IN ESSERE DA PROSEGUIRE IN CONTINUITÀ**

L'implementazione e riorganizzazione generale dell'asse integrazione socio sanitaria è partita dall'analisi delle criticità/punti di forza dei servizi attivi al fine di riqualificare l'offerta socio sanitaria in essere, ai sensi dei precedenti Accordi di programma, dettagliata nel paragrafo Mappatura dell'offerta del Profilo Sociale di Ambito e comprendente ad oggi:

- ✓ UVM INTEGRATA SULLE CASISTICHE COMPLESSE CON RECIPROCA POSSIBILITÀ DI ATTIVAZIONE
- ✓ ADOZIONE DEL PAI COME STRUMENTO DI PRESA IN CARICO CON LA PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE AL PROCESSO DECISIONALE E DELL'ASSISTENTE SOCIALE COMUNALE
- ✓ ADI-CURE DOMICILIARI INTEGRATE, ATTIVA SULL'AREA ANZIANI E DISABILI/PATOLOGIE PROGRESSIVAMENTE INVALIDANTI E/O TERMINALI
- ✓ PROTOCOLLO D'INTESA SULLA SALUTE MENTALE CON INTERVENTI E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA VITA IN AUTONOMIA, ALL'ASSISTENZA INDIRETTA ED ALLA RESIDENZIALITÀ A BASSA INTENSITÀ SANITARIA (PIANI ASSIETNZIALI INTEGRATI DI INTEGRAZIONE- RISORSE LOGISTICHE E FINANZIARIE PER LA GESTIONE CONDIVISA DI GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA- INTEGRAZIONE RETTE STRUTTURE A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE)
- ✓ ÉQUIPE INTEGRATA ADOZIONI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI/ AFFIDO
- ✓ NUCLEO TUTELA MINORI, ISTITUITO AI SENSI DELLA DGR 30.01.2007 n. 58/5- LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO ED ABUSO IN DANNO DEI MINORI
- ✓ RECIPROCA ADESIONE A PROTOCOLLI DI RETE AD AMPIA VALENZA INTERISTITUZIONALE QUALI QUELLO SULLA VIOLENZA DI GENERE
- ✓ PROSECUZIONE DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA
- ✓ PIANI INTEGRATI COMPLESSI NELL'AREA DELLA DISABILITÀ.

❖ **OBIETTIVI SPECIFICI PRIORITARI DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA**

- **Miglioramento e riqualificazione dell'accesso con PUA integrato, prevedendo un aspecifica figura di assistente sociale comunale**
- **Conferma per il 2017 del protocollo in essere sulla Salute Mentale, consolidamento ed implementazione delle azioni integrando il protocollo in essere con ulteriori linee d'intervento dedicate all'integrazione ed all'inserimento lavorativo e vita in autonomia**
- **Predisposizione di un protocollo ASL-COMUNE per l'area della Disabilità/non autosufficienza** che consenta di sviluppare nel territorio un sistema organico di servizi intermedi e di interventi precoci rivolti all'autonomia attuati anche in connessione con le scuole
- **Realizzazione di un percorso di rete nell'area famiglia/minori, aperta ad altre istituzioni ed organismi allo scopo di consentire l'adozione di piani d'intervento articolati, multi professionali, sinergici, con particolare attenzione alla verifica e valutazione dei risultati ed al sostegno della responsabilità genitoriale**
- **Rilancio dell'Affido con attivazione di un percorso finalizzato alla formazione di famiglie professionali**
- **Percorsi condivisi con ASL-SERT di supporto alla gestione di casistiche multiproblematiche in carico, con particolare attenzione sia alle situazioni di dipendenza che alle doppie diagnosi; azioni comuni di promozione di stili di vita sani in grado di prevenire sia le diverse forme di dipendenza sia il fenomeno di devianza minorile/adolescenziale; promozione di percorsi di vita in autonomia e di inserimento socio occupazionale**

- **Promozione di giornate di formazione e scambio comuni e trasversali aperti anche agli operatori della rete di servizi gestita dal terzo settore**
- **Valorizzazione delle reti e dei protocolli interistituzionali attivi sull’area della Tutela minori e Violenza di genere**

❖ **INDICATORI DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO DI INTEGRAZIONE:**

➤ ***Indicatori di processo***

Numero complessivo di aree di integrazione: incremento (+ dipendenze-minori/famiglie-disabilità-protocolli ovvero sezioni di protocolli dedicati a specifici attività integrate)

Numero di nuovi servizi attivati nel periodo di vigenza

➤ ***Indicatori di esito***

Quantitative: _n° utenti/prestazioni/n° di PAI (incremento complessivo nel periodo di vigenza)

Qualitativi: risultanze della giornata annuale di approfondimento sulla integrazione socio sanitaria

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

COERENZA CON PSR:

tutte le azioni programmate nell'Asse tematico costituiscono LEPS E/O LEA e quindi assumono priorità quali servizi/interventi da perseguire con articolazione sui diversi Obiettivi dei Macro livelli

CAMPI D'INTERVENTO

- invecchiamento progressivo della popolazione
- aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione
- incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini
- trend in crescita delle malattie neurodegenerative

SCELTE OPERATE IN COERENZA CON I FABBISOGNI RILEVATI NEL PROFILO SOCIALE LOCALE

1. **CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI GESTITI IN CONTINUITÀ, ATTIVI DA OLTRE 17 ANNI (BREVE PERIODO)**
2. **AZIONI DI MIGLIORAMENTO COERENTI CON IL PROFILO LOCALE/RISULTATI DI MEDIO E LUNGO PERIODO* :**
 - **Riorganizzazione dell'accesso:** Attivazione del Punto unico di accesso integrato ed Interconnessione dei servizi di segretariato (v. conv. socio sanitaria)

I Segretariati sociali comunali, come attualmente articolati nelle due aree, rivolte rispettivamente ai cittadini con età inferiore, ovvero superiore, ai 65 anni, quest'ultima gestita dall'Istituzione Centro Servizi per Anziani (ICSA), costituiscono i punti di accesso attuali al sistema dei servizi sociali, socio assistenziali e socio educativi. Per quanto riguarda l'accesso al sistema integrato dei servizi, si prevede la **realizzazione del Punto Unico di Accesso-PUA in forma integrata ASL-COMUNE**, previa predisposizione condivisa di un protocollo operativo di regolamentazione dell'organizzazione, con verifica di sedi, orari, personale e strumentazione, condivisione della banca dati, contenente anche il dettaglio delle interconnessioni professionali di tale servizio, sia con il sistema dei servizi sanitari/socio sanitari, sia con il sistema dei servizi sociali comunali, fermo restando quanto prescritto dalle linee guida regionali in materia che attribuiscono al Distretto il coordinamento di tale Servizio.

- **incremento del personale professionale per i servizi di accesso e presa in carico e miglioramento della comunicazione verso il cittadino** (v. sez 7: pagina web e rielaborazione Carta per la cittadinanza sociale)

Risultati attesi: Incremento dell'utenza; Maggiore capacità di intercettare il bisogno; Incremento del lavoro di rete

- **consolidamento operatività dell'UVM integrata**

Risultati attesi: ottimizzazione del funzionamento integrato attraverso un protocollo operativo ASL-COMUNE; incremento dei casi in carico integrati

➤ **Maggiore attenzione all’area anziani per quanto riguarda le situazioni emergenziali**

Risultato atteso: avvio del Pronto intervento Sociale- PIS dedicato, secondo un approccio per piani personalizzati di sostegno alle criticità, in considerazione dei nuovi bisogni e dell’impoverimento riscontrato anche presso tale fascia (presenza di casi)

➤ **Ampliamento delle casistiche eleggibili all’ADI al di sotto dei 65 anni (convenzione socio sanitaria)**

Risultati attesi: stabilizzazione dei servizi domiciliari e dell’utenza; incremento del numero di PAI integrati socio sanitari; riduzione dei ricoveri in strutture

➤ **Azione innovativa “Rete locale per i servizi di prossimità” quale parte integrante del Welfare municipale – oggetto di co-progettazione**

Riorganizzazione dell’Organismo pubblico-privato sociale, denominato Rete locale per i servizi di prossimità comprendente attualmente 18 organizzazioni associative, costituito in via sperimentale con DGC n° 196/2014 e chiamato co-progettare specifici interventi/interventi a bassa soglia, con carattere di prossimità, secondo un approccio a rete, flessibile nei contenuti e nelle modalità operativa e **con messa in comune di risorse umane e/o materiali. Si precisa che l’azione non si è configurata né si configurerà come affidamento di servizi quanto piuttosto accordo di partenariato di rete.**

Obiettivi specifici dell’azione innovativa:

- **Messa a punto di un modello** di raccordo/collaborazione paritetica pubblico-privato con condivisione di risorse umane/materiali per la realizzazione di azioni **a forte caratterizzazione territoriale**, disciplinando, alla luce delle recenti indicazioni ANAC e regionali, oltre che sulla base dell’esperienza, la metodologia della co-progettazione

- **Integrazione del sistema dei LEPS con interventi e servizi a bassa soglia**, in grado di bilanciarne la rigidità al fine di rispondere a specifici bisogni emergenti in linea con Profilo sociale locale (marginalità estrema, problematiche di convivenza nei nuovi insediamenti, percorsi di inclusione e sostegno socio occupazionale, interventi integrativi della domiciliarità per famiglie e singoli in condizioni di fragilità non eleggibili ai servizi standard), valorizzando l’apporto degli organismi solidaristici locali sia in fase di progettazione che di attuazione nonché di monitoraggio del territorio

- **Ampliamento della partecipazione all’area della cooperazione e dell’impresa sociale**
Risultato: presenza di organizzazioni di diversa tipologia nella rete

- **Flessibilità dei servizi ed interventi progettati** relativamente a: tipologia di intervento, durata e costi, fermo restando la cornice generale di riferimento, centrata su bisogni definiti a monte del processo di collaborazione, sulla base delle priorità dettagliate nel Profilo sociale.

Risultati attesi: regolamentazione della co-progettazione; ampliamento del numero e della tipologia di organismi aderenti; ampliamento degli interventi proposti e degli utenti, sperimentazione di percorsi di inserimento socio-occupazionale e di monitoraggio del territorio

3. DETTAGLIO DELLE AZIONI CON EVIDENZIATE QUELLE GESTITE IN CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE

OE PER MACRO LIVELLI	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta (strategia)	Integr- socio- sanitaria	C-Continuità/
1	PUNTO UNICO DI ACCESSO	D	X	
1	SEGRETARIATO SOCIALE < 65	D		C
1	SEGRETARIATO SOCIALE ANZIANI	D		C
2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE FINO < 65	D		C
2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ANZIANI	D		C
2	UVM- FUNZIONI SOCIALI	D	X	C
3	PRONTO INTERVENTO SOCIALE < 65 ANNI	D		C
3	PRONTO INTERVENTO SOCIALE ANZIANI	D		
4	ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI < 65	D		C
4	ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	D		C
4	ADI DISABILI/NON AUTOSUFF. < 65	D	X	C
4	ADI ANZIANI	D	X	C
5	"RETE LOCALE PER I SERVIZI DI PROSSIMITA'".	D		C/N

* per gli indicatori si rimanda alle schede di riepilogo dei servizi

MACRO LIVELLO 1- OE 1 - SERVIZI PER L'ACCESSO

ID: 1.1	PUNTO UNICO D'ACCESSO INTEGRATO AI SERVIZI SOCIALI - SANITARI E SOCIO SANITARI
Campo di intervento:	
AT1	OE:1-servizi per l'accesso PUA
<p>Attività (da linee guida cure domiciliari regionali) Porta unitaria di accesso ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari del territorio, il servizio è disciplinato dalle linee guida regionali ed ha lo scopo di ampliare e facilitare l'accesso del cittadino al sistema integrato con attenzione alle situazioni di fragilità. Con il presente Piano si intende attivare in forma integrata il servizio, fino ad oggi gestito in autonomia dalla ASL n° 1 (Delibera Aziendale n. 2376 del 31.12.2015):</p> <p>Finalità</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali, sociali e socio-sanitari</i> <input type="checkbox"/> <i>Garantire l'invio all'UVM per la valutazione del bisogno e per l'eventuale presa in carico</i> <input type="checkbox"/> <i>Garantire la continuità del percorso assistenziale</i> 	

Garantire la semplificazione delle procedure amministrative

Funzioni

Accoglienza- decodifica del bisogno “*indicando percorsi **semplici e complessi** di risposta, dove per risposte semplici si intende l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedano il coinvolgimento della Unità di Valutazione Multidimensionale*”

La riorganizzazione in forma integrata del servizio prevede, ai sensi della convenzione socio sanitaria condivisa dalla CLISS:

1. La predisposizione di un protocollo operativo ASL Comune di regolamentazione con:

- integrazione di un'unità di assistente sociale comunale da inserire nel front office, a garanzia della connessione con i servizi comunali ed ICESA (segretariati sociali)
- verifica dell'attuale collocazione logistica per rendere più accessibile il servizio e della dotazione strumentale;
- analisi annuale dei flussi/monitoraggio

2. Il miglioramento della comunicazione istituzionale attraverso:

- la riformulazione della carta della cittadinanza, inserendo anche l'area dei servizi socio sanitari come condivisa nella convenzione
- la regolamentazione unitaria dell'accesso ai servizi comprendente anche l'area socio sanitaria
- l'adeguamento delle rispettive regolamentazioni/Atti ai contenuti della convenzione
- la creazione di una banca dati condivisa;
- le interconnessioni con i Segretariati ed altri servizi

Sede

presso il distretto sanitario dell'Aquila; non si prevedono costi a carico del comune per la struttura/logistica

Responsabilità

Il coordinamento generale del servizio è in capo al Direttore del distretto o da un suo delegato in stretta collaborazione con il Responsabile dell'ufficio di Piano

Il coordinamento operativo è attribuito all'Unità operativa inter istituzionale prevista dall'art. 2 della convenzione socio sanitaria che sovrintende alle funzioni di back office a titolarità comunale

Integrazione socio-sanitaria

Il servizio è oggetto di convenzione socio sanitaria, in particolare:

- Il Distretto dispone il personale sanitario e la logistica ai sensi delle linee guida regionali
- Il Comune, in linea con le normative ed ai sensi del previsto protocollo operativo garantisce la presenza di una unità di “assistente sociale” e cura il raccordo con i servizi sociali del livello di back office

Coerenza con il Piano sociale regionale

Il servizio attua gli obiettivi essenziali di “Accesso integrato” previsti dal PSR

Modalità di erogazione e di accesso

Si prevede un orario di apertura dello sportello adeguatamente pubblicizzato come concordato nello specifico protocollo operativo.

Il P.U.A. può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, da:

- Singolo Cittadino o familiare
- Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta
- Servizi sociali
- Servizi sanitari (Unità Operative ospedaliere, RSA, Consultori familiari, Servizi di riabilitazione etc)
- Servizi istituzionali (scuola, Autorità Giudiziaria, Centro Giustizia Minorile... etc)

<input type="checkbox"/> Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.)			
Gravante sulle risorse del PSD.			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale – Fondo Nazionale Politiche Sociali – oltre a fondi del Servizio sanitario gestiti direttamente da ASL			
	2015	IV SEMESTRE 2017	2018
Indicatore n° prestazioni	Non presente	50	200
Costo	–	€ 9.600	€ 32.000,00

ID¹: 1.2.	SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE UTENZA FINO A 64 ANNI- SPORTELLO N° 1		
Campo di intervento:			
AT 1		OE1 - accesso	
<p>Il Servizio di Segretariato Sociale risponde al bisogno di informazione dei cittadini con l’obiettivo di rendere effettivi i diritti di cittadinanza sociale, facilitando l’accesso e l’orientamento degli utenti rispetto al sistema complessivo dei servizi e delle prestazioni, decodificando il bisogno e indirizzando il cittadino verso la risposta ritenuta più pertinente. Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ informazione all’utenza circa il sistema dei servizi offerti dal territorio/Ente attraverso azioni dirette ovvero di comunicazione sociale; ✓ accoglienza dell’utenza e colloquio professionale nel rispetto degli spazi e della privacy; ✓ filtro della domanda di servizi ed eventuale orientamento/accompagnamento dell’utente verso altre strutture erogatrici di servizi; ✓ attivazione e gestione di procedure amministrative specifiche; ✓ documentazione ed analisi, così come richiesta dal PSR attraverso l’adozione e la compilazione della cartella sociale utile a: <ul style="list-style-type: none"> • documentare l’attività svolta al fine di avere a disposizione, e mettere in rete, le informazioni relative all’utenza, ai loro bisogni e a quelli del territorio; • valutare la congruità dei servizi offerti rispetto al bisogno rilevato. <p>Inoltre, il Servizio di Segretariato Sociale esplica l’integrazione con il sistema di rete finalizzata ad una maggiore conoscenza delle risorse territoriali all’interno dell’ente e all’esterno di esso, allo scopo di garantire l’aggiornamento in tempo reale della mappa dell’offerta di interventi e Servizi Sociali anche quelli erogati, eventualmente, dal Terzo Settore e dalle organizzazioni di Volontariato.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) L’integrazione socio – sanitaria è garantita dalla interconnessione del Servizio di Segretariato Sociale con il PUA (punto unico di accesso)			
Coerenza con il Piano sociale regionale Il Servizio di Segretariato Sociale è indicato Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali LEPS sia dalle norme nazionali che dal PSR 2016/2018			
Modalità di erogazione e di accesso Sulla base dell’articolazione gestionale il Servizio di Segretariato del Comune dell’Aquila comprende due sportelli con gestione differenziata:			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

<ul style="list-style-type: none"> ➤ sportello N° 1 rivolto a tutti i cittadini fino a 64 anni ubicato presso la sede del Settore Politiche Sociali e Cultura e gestito dallo stesso Settore ➤ sportello N° 2 per l’ area anziani ultrasessantacinquenni, ubicato presso la sede dell’Istituzione Centro Servizi Anziani e gestita dalla stessa ICOSA <p>I due sportelli operano in raccordo con il PUA</p> <p>SPORTELLO 1 - Professionalità impegnate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatore del Servizio, già presente all’interno dell’Ente erogatore; - N° 2 assistenti sociali dipendenti a tempo determinato <p>LO SPORTELLO 2 è riportato nella scheda successiva.</p> <p>L’accesso al servizio è previsto in forma libera, negli orari definiti</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio: gestione diretta svolta da personale non gravante sul PSD</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore N° prestazioni	Non rilevato	1000	1200
Costo non gravante su PSD	€	€ 0	€ 0

ID:1.3	SECRETARIATO SOCIALE ANZIANI DA 65 ANNI -SPORTELLO N° 2		
<p>Campo di intervento: Invecchiamento progressivo della popolazione</p>			
<p>ATI</p>		<p>OE:1- Accesso</p>	
<p>Il Servizio di Segretariato Sociale rivolto alla popolazione ultrasessantacinquenne presenta le stesse caratteristiche ed attività già esplicitate nella scheda precedente con particolare riguardo a ciò che afferisce alla popolazione anziana.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) L’integrazione socio – sanitaria è garantita dalla interconnessione del Servizio di Segretariato Sociale con il PUA (punto unico di accesso)</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Il Servizio di Segretariato Sociale è indicato Livello Essenziale delle Prestazione sociale LEPS sia dalle norme nazionali che dal PSR 2016/2018</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Lo sportello n° 2 anziani, come già riportato nella scheda precedente, è ubicato presso la sede dell’Istituzione Centro Servizi Anziani</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Gestione a cura dell’ICOSA attraverso il reclutamento di n.2 assistenti sociali part time con contratto in forma flessibile, gravanti sul PSD ; La funzionalità dello sportello e i vari orari di accesso sono determinati dall’ICOSA.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale – Fondo Nazionale Politiche Sociali</p>			
	2015	2017 IV SEMESTRE	2018
Indicatore n° prestazioni	Non rilevato nel dettaglio	300	400
Costo	Non gravante sul PSD	€ 8.000,00	€ 32.000,00

ID: 1.4	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE FINO A 64 ANNI		
Campo di intervento:			
AT1	OE 2		
ATTIVITA’			
<p>Il Servizio Sociale Professionale è costituito da interventi di aiuto tecnici professionali rivolti alla persona, alla famiglia, ai gruppi, alla comunità, erogati da un professionista, l’Assistente Sociale che opera secondo i principi della propria professione e secondo le disposizioni delle leggi in materia. Le funzioni istituzionali costituiscono, quindi, l’obiettivo del lavoro sociale esplicitato nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anamnesi sociale, valutazione sociale del bisogno, presa in carico del caso e gestione del bisogno/ istanza; ✓ Attivazione del procedimento d’aiuto all’utenza; monitoraggio/valutazione finale; ✓ Informazione; ✓ Gestione procedimento di accesso di servizi; ✓ Redazione piani integrati di intervento/trattamento di carattere assistenziale, educativo, di aiuto e di sostegno, dei casi in carico; ✓ Collaborazione alla redazione dei Piani Educativi Individualizzati in riferimento ai minori istituzionalizzati e/o fruitori del Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare; ✓ Redazione del Piano Assistenziale Individualizzato in riferimento all’area adulti/disabilità; ✓ Servizio di tutela minorile; ✓ Rapporti con le Autorità Giudiziaria; ✓ Integrazione in UVM nei casi complessi; ✓ Attività di coordinamento ed integrazione nel servizio e fra i diversi servizi territoriali e di rete. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: il Servizio Sociale Professionale è coerente con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale e costituisce un LEPS			
<p>Modalità di erogazione: il Servizio Sociale Professionale, per i cittadini fino a 64 anni, viene erogato dall’Assistente Sociale Professionale presso la sede del Settore Politiche Sociali e Cultura.</p> <p>Personale attualmente impegnato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 4 Assistenti Sociali dipendenti dell’Ente a tempo indeterminato; • n. 1 Assistente sociale dipendente a tempo determinato. <p>Il Servizio, da sempre sotto organico, necessita della dotazione di ulteriore n. 2 A.A.S.S. da assumere con contratto flessibile.</p> <p>Accesso</p> <p>Il Servizio opera attraverso la presa in carico e l’accesso avviene secondo i flussi di apertura al pubblico già attivi e/o previo appuntamento.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio: gestione del servizio diretta.</p> <p>Si prevede in particolare il reclutamento di n° 2 assistenti sociali con costo a carico del PSD, la spesa per l’assistente sociale del PUA è stata computata nella relativa scheda dal 2018</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore: N° utenti in carico complessivamente < 65 a. (minori-famiglie-disabili- non autosuff.)	Non rilevato nel dettaglio	900	1000
Costo	60.000	60.000	€ 64.000

MACROLIVELLO 1: OE 2 - SERVIZI PER LA PRESA IN CARICO

ID¹:1.5	SERVIZIO: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ANZIANI DA 65 ANNI		
Campo di intervento:			
AT1	OE 2		
<p>Attività</p> <p>Il Servizio Sociale Professionale rivolto alla popolazione ultrasessantacinquenne presenta le stesse caratteristiche generali ed alcune attività già esplicitate nella scheda precedente con particolare riguardo a ciò che afferisce alla popolazione anziana ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaborazione con l’Autorità Giudiziaria per la tutela e la protezione degli anziani a rischio di fragilità sociale; ✓ Redazione, di concerto con l’equipe dell’Unità Multidimensionale Professionale, del Piano Assistenziale Individuale (PAI) di ogni utente inserito nel Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, in Cure Intermedie ovvero dei servizi a valere sul fondo per la non autosufficienza; ✓ Programmazione ed erogazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate; ✓ Monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogate. ✓ Realizzazione di forme di cooperazione tecnica e di integrazione con altri attori sociali, pubblici e privati per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, di diversa tipologia, per anziani non autosufficienti e autosufficienti, determinando l’eventuale integrazione economica, in base alle proprie risorse di bilancio e capacità economiche dei richiedenti. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Il Servizio Sociale Professionale è coerente con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale e costituisce un LEPS			
<p>Modalità di erogazione</p> <p>Il Servizio Sociale Professionale rivolto alla popolazione ultrasessantacinquenne, viene erogato dall’Assistente Sociale Professionale presso la sede dell’Istituzione Centro Servizi Anziani.</p> <p>Personale</p> <p>si prevede, a carico del PSD, il reclutamento di n° 2/3 assistenti sociali</p> <p>L’accesso al Servizio si attua attraverso la presa in carico ed avviene secondo i flussi di apertura al pubblico già attivi e/o, previo appuntamento.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</p> <p>Gestione a cura dell’ICSA attraverso il reclutamento di assistenti sociali con contratto flessibile</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale – Fondo Nazionale Politiche Sociali			
	2015	2017	2018
Indicatore (n° utenti in carico)	Non gravante sul Piano	300	350
Costo	€ 0,00	€ 12.000	€ 48.000

ID: 1.6	ORGANISMO: UVM- FUNZIONI SOCIALI PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	
Campo di intervento		
ATI	OE:2- presa in carico	
<p>Attività Valutazione integrata multidimensionale del bisogno nel caso di casistiche complesse; l’Organismo è regolamentato dalle linee guida regionali; il coordinamento è in capo al Distretto. L’UVM è oggetto di convenzione tra ASL e Comune, quale livello interprofessionale dell’integrazione socio sanitaria</p> <p>FUNZIONI INTEGRATE</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ definizione del setting assistenziale socio sanitario con ammissione alle cure <i>domiciliari, al ricovero residenziale e semiresidenziale, ai trattamenti riabilitativi ex art. 26 L. 833/78</i> ❖ predisposizione del PAI art. 14 L. 328/2000 per casistiche complesse. <p>ATTIVITÀ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ analisi e valutazione multidimensionale del bisogno finalizzata alla individuazione del setting operativo dove indirizzare la persona (domicilio, semiresidenza, ambulatorio, residenza sanitaria etc.); ❖ elaborazione, di concerto con l’utente/care giver, del progetto personalizzato di assistenza (PAI) in cui vengono definiti: obiettivi, professionalità coinvolte/prestazioni, risultati attesi, a seconda del bisogno evidenziato; ❖ verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno, periodiche; ❖ rilevazione dell’utilizzo di risorse ed interventi sanitari, sociosanitari e sociali. <p>Funzioni svolte nell’ambito degli accordi in essere da proseguire in continuità, come indicato: nella convenzione socio sanitaria, nelle singole azioni, nei protocolli e/o ai sensi di specifiche norme, regionali e di settore:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ valutazione integrata dei casi in carico al Comune gestiti attraverso il Fondo Nazionale per la non autosufficienza, ivi comprese le disabilità gravissime/SLA ❖ valutazione ed eventuale presa in carico integrata di casi, individuati dal servizio sociale comunale/servizi ASL, eleggibili alla predisposizione di PAI con budget di cura (bonus) finalizzati a: sostegno alla vita in autonomia-spese assistenziali non gestibili attraverso altri servizi, a favore di utenti: disabili, persone con disagio mentale seguite dal DSM, persone in uscita dal circuito delle dipendenze/ doppie diagnosi, famiglie con minori in situazione di fragilità <p>La composizione generale dell’Organismo è definita dal Piano sanitario regionale/linee guida sanità oltre che dal Piano sociale regionale vigente. Si prevede per il periodo di vigenza del PSD 2017/2019 la composizione in continuità con l’attuale organizzazione, attuata in linea con le norme regionali e nazionali, confermata dalla CLISS e riportata nell’allegato schema di convenzione socio sanitaria: ASL (Delibera n. 2376 del 31.12.2015) - Direttore del DS o suo delegato; - MMG e/o Pediatra di libera scelta dell’utente nel caso di bambini in età pediatrica;</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale distrettuale; - Medico specialista o psicologo, a seconda della natura del bisogno. - Altre professionalità implicate nella presa in carico <p>COMUNE Coordinamento della componente a titolarità comunale, a cura responsabile tecnico ufficio per l’integrazione socio sanitaria/Direttore ICSA area anziani</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale referente indicata dall’Ufficio disabilità non autosufficienza, salute mentale ed integrazione socio sanitaria/ICSA - ulteriori professionalità impegnate nella presa in carico secondo il bisogno e, nel caso di minori sottoposti a tutela, assistente sociale titolare del caso, ove diversa, in affiancamento all’assistente sociale incaricata quale referente stabile dell’Organismo. <p>Sede operativa Distretto sanitario di L’Aquila</p> <p>Prospettive di miglioramento: Ottimizzazione del funzionamento integrato attraverso un protocollo operativo specifico di funzionamento (ASL –COMUNE)</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc) L’UVM è l’Organismo deputato alla presa in carico integrata, costituisce il livello interprofessionale dell’integrazione socio sanitaria e la relativa regolamentazione è oggetto di convenzione. Nello specifico l’Organismo opererà in continuità nelle more della sottoscrizione del protocollo di dettaglio del suo funzionamento			
Coerenza con il Piano sociale regionale Livello essenziale delle prestazioni sociali inerenti la presa in carico LEPS; LEA			
Modalità di erogazione e di accesso Attivazione su casistica complessa da parte di: PUA- servizi ASL- Comune-Altri servizi La convocazione dei professionisti è comunque disposta esclusivamente dal Direttore del distretto/coordinatore dell’UVM sanitaria			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Diretta, attraverso la partecipazione dei professionisti designati stabilmente, integrati, in relazione al bisogno, con ulteriori professionalità utili al caso (sociali e/o sanitari)			
Tipologia di Fondo/Fondi: Il servizio è svolto da personale il cui costo è computato in altra scheda (servizio sociale professionale) ovvero da personale comunale strutturato			
	2015	2017	2018
Indicatore N° casi valutati in forma integrata	N°130	N° 150	180
Costo non è prevista spesa			

ID:1.7	SERVIZIO: PRONTO INTERVENTO SOCIALE ADULTI FINO A 64 ANNI		
AT1	OE 3 PIS		
Attività: Il “Pronto Intervento Sociale” è un servizio di prima accoglienza per soggetti adulti che si trovano in condizione di fragilità sociale, con bisogni primari e improcrastinabili.			

E’ rivolto a persone che versano in condizione di disagio socio economico particolarmente sfavorevole, portatori di bisogni trasversali, in genere con storie familiari e lavorative di fallimento e che vivono una condizione di particolare gravità tale da richiedere interventi da attuare con urgenza in quanto legati ad esigenze specifiche:
alloggiative/abitative, di prima necessità, reinserimento sociale.....

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale: Il servizio si configura come LEPS

Modalità di erogazione e di accesso:

l’attivazione è a richiesta, ovvero su segnalazione di altre realtà territoriali; la natura delle specifiche azioni viene definita a seguito di valutazione tecnico-professionale dell’Assistente Sociale di riferimento, attraverso un Piano Assistenziale Individualizzato, semplice ovvero complesso, cioè integrato con ASL, secondo necessità, in tale caso il Piano è autorizzato dall’UVM distrettuale integrata.

Tipologie di intervento

- **accoglienza temporanea**, di tipo alberghiero ovvero abitativa, con tempistica di conclusione definita a monte, ove sia accertata una motivata necessità unitamente all’assenza di soluzioni alternative, praticabili in autonomia dall’utente, ovvero attraverso altre prestazioni

- per i casi di particolare gravità/marginalità **che non richiedono nell’immediato la collocazione alloggiativa, ma piuttosto il supporto al mantenimento dell’alloggio, ovvero il miglioramento delle condizioni abitative e/o di supporto per i bisogni di base** (es. risanamento ambientale, arredi particolari o attrezzature.. situazione di morosità , indigenza grave, rischio sgombero....), il Piano individualizzato può prevedere l’erogazione di un bonus socio-economico straordinario finalizzato a ripristinare la condizione di fruibilità dell’alloggio stesso, ovvero a supportare, per un periodo definito, il reperimento in autonomia di soluzioni abitative oltre che a fornire beni di prima necessità.

Le modalità di erogazione del Servizio fanno riferimento allo schema di regolamento previsto per tale intervento.

Modalità di gestione e affidamento del servizio –

La gestione per il Piano di Intervento è coordinata dall’Ente, mentre si prevede l’apporto di strutture esterne convenzionate per l’accoglienza e l’alloggio.

È altresì prevista l’erogazione dei bonus di inclusione straordinari in forma indiretta attraverso strutture esterne, nel caso in cui il cittadino /nucleo non risulti in grado di gestire le risorse autonomamente (grave disagio socio culturale, presenza di limitazioni cognitive, situazioni di dipendenza patologica.....).

Tipologia di Fondo: FNPS-FSR

	2015	2017	2018
Indicatore utenti	11*	10	10
Costo	Accoglienza gestita con altre risorse	€ 30.000	€ 30.000

** Il numero risulta contenuto sia poiché non comprende la pronta accoglienza di minori, gestita nell’ambito del servizio di collocazione minori, sia a causa della destinazione alle fragilità sociali, mediante specifici bandi, di un ampio numero di alloggi del progetto CASE-MAP*

ID: 1.8	PRONTO INTERVENTO SOCIALE ANZIANI DA 65 ANNI
Campo di intervento	
AT 1	OE 3 Pronto Intervento Sociale
Attività	

L’Istituzione Centro Servizi per Anziani del Comune dell’Aquila, attraverso il servizio del Pronto Intervento Sociale si propone di offrire una risposta concreta a situazioni impreviste ed imprevedibili, per necessità d’interventi di urgenza, rivolto nello specifico all’utenza anziana dal sessantacinquesimo anno.

Il PIS viene attivato per situazioni che richiedono interventi tempestivi in prossimità di condizioni di rischio e di fragilità sociale, che potrebbero mettere a repentaglio l’incolumità, l’integrità o la dignità della persona.

Il PIS è finalizzato ad attivare un intervento temporaneo di emergenza per risolvere la problematica che ha generato l’emergenza stessa, oppure costituire la fase preliminare per la successiva predisposizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) articolato che si sviluppa secondo la metodologia assistenziale usuale.

Tra gli interventi di emergenza, sono comprese le situazioni di disagio economico/indigenza, con possibilità di concedere buoni spesa e/o le problematiche alloggiative con sistemazione temporanea presso strutture, oltre a pagamento di utenze primarie (luce Gas Acqua).

Gli interventi stabiliti del PIS sono offerti sulla base di piani personalizzati con impegni sottoscritti dall’utente ed attuati anche attraverso accordi con soggetti privati ovvero associazioni del Terzo Settore a finalità sociale, che svolgono servizi diretti ad anziani ultrasessantacinquenni autosufficienti e non, ed eventuali strutture ricettive, selezionate con procedure ad evidenza pubblica ai sensi della disciplina vigente.

In tal caso si provvederà quindi ad attivare le associazioni del volontariato che partecipano al percorso per effettuare l’accompagnamento della persona in condizione di bisogno presso una delle strutture d’accoglienza convenzionate.

La gestione dei Piani ed il coordinamento competono all’Assistente Sociale dell’Istituzione CSA incaricata del caso.

IL SERVIZIO PREVEDE:

- soluzioni alloggiative temporanee anche utilizzando la struttura alberghiera EX ONPI ovvero ricorrendo a strutture del territorio;
- piani personalizzati con budget socio economico finalizzati all’inclusione ed al sostegno alla persona
- lavoro di rete con altri servizi e con le organizzazioni di volontariato attive nell’area

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Il servizio è indicato come LEPS dal PSR			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali			
	2015	2017	2018
Indicatore: N° prestazioni: piani d’intervento		3	5
Costo	Non richiesto – situazioni alloggiative gestite con altre tipologie d’intervento	€ 3.000	€ 5.000

MACROLIVELLO 2: SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO

Id: 1.9	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI FINO A 64 ANNI
Campo di intervento:	

AT:1	OE 4
<p>Attività Il servizio è di natura socio assistenziale, ha lo scopo di consentire al disabile la gestione della vita quotidiana in integrazione con quanto già svolto dalla famiglia e da altri servizi pubblici e privati, calibrando gli interventi e le prestazioni sulla fase evolutiva/ciclo di vita oltre che sulle limitazioni connesse con le specifiche patologie e limitazioni funzionali dell’utente. Finalità cardine è quella di favorire la permanenza a domicilio dell’utente, alleggerire il carico assistenziale familiare e facilitare per quanto possibile l’attivazione delle risorse di contesto e del nucleo, nonché del privato sociale, attraverso il lavoro di rete. Il servizio viene erogato a prestazioni orarie e deve assumere caratteristiche di flessibilità nel tempo e nelle modalità di erogazione; comprende in linea generale: interventi a domicilio di cura della persona, aiuto nella gestione domestica, eventuale preparazione pasti, supporto alla deambulazione, sostegno alla comunicazione e socializzazione, segretariato, aiuto personale.... Non comprende il servizio di trasporto gestito attraverso altre azioni Al disabile viene affiancato un operatore con esperienza ed in possesso di specifici titoli professionali e/o esperienza di Servizio in grado di favorire l’autonomia personale, promuovere azioni di socializzazione ed integrazione sociale. Poiché la casistica media in carico è caratterizzata da gravi problematiche a carattere permanente, il tasso di uscita ovvero di recesso risulta piuttosto basso, con ripercussione sull’organizzazione e sui costi (cronicizzazione della presa in carico); l’uscita avviene mediamente per superata età ovvero decesso/ricovero in struttura. In alcuni casi, grazie all’intervento di stimolazione dei processi di rete si registra nel tempo la riduzione del bisogno di intervento pubblico. Tale situazione costituisce un importante indicatore di successo dell’operatività del servizio tesa all’autonomia, specie per i casi di giovani adulti con disabilità psicofisica a rischio di grave marginalità. Numero utenti inseriti attualmente 80</p>	
<p>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (SE PREVISTA INDICARE RUOLO ASL/DISTRETTO – RUOLO ADS)</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto a cittadini disabili, residenti, di età inferiore a 65 anni riconosciuti disabili in condizione di gravità ai sensi della L. 104/92 art 3 comma 3 e si configura a domanda individuale. L’ammissione è effettuata previa valutazione del bisogno e del contesto da parte dell’assistente sociale incaricata del servizio con predisposizione di un piano d’intervento personalizzato finalizzato a sostenere l’utente/nucleo, favorendone comunque l’autonomia ed evitando di indurre processi di dipendenza eccessiva dal Servizio. Attualmente l’accesso è gratuito e, all’esito dell’istruttoria di approvazione del regolamento unitario di accesso si prevede la compartecipazione dell’utente al costo del servizio ai sensi delle norme regionali e secondo i criteri approvati dal consiglio comunale. Il servizio consiste in prestazioni orarie (minimo 1 ora) in coerenza con il Piano autorizzato dall’assistente sociale e deve assumere caratteristiche di flessibilità nel tempo e nelle modalità di erogazione; il trasporto non è compreso tra le prestazioni. Numero utenti inseriti attualmente 80</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il Coordinamento generale, tecnico ed amministrativo, del servizio è a carico del comune come anche la valutazione ed ammissione dei casi</p>	

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

La gestione ed organizzazione operativa è indiretta con affidamento all’esterno a seguito di gara d’appalto			
Requisiti professionali: in attesa della regolamentazione regionale si prevedono assistenti domiciliari OSA, ADEST... ed equipollenti, in subordine esperienza nel servizio			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore: n° prestazioni orarie Media mese 1330	16.000	16.000	16.000
Costo	€ 275.692.33	€ 290.000	€ 290,000.00

Id: 1.10	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE ANZIANI - SAD		
Campo di intervento:			
AT 1		OE:4	
<p>Attività</p> <p>Il Servizio di Assistenza Domiciliare-SAD è finalizzato a contrastare l'emarginazione e l'isolamento delle persone anziane connesse con il processo di invecchiamento, favorendone la permanenza all'interno del proprio ambiente familiare e sociale. Attraverso l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del bisogno, il servizio è teso ad assicurare alla persona anziana interventi che consentano di mantenere le relazioni affettive, familiari e sociali necessarie per vivere in maniera autonoma. Le prestazioni socio assistenziali sono caratterizzate dalla temporaneità delle stesse e dalla complementarietà e dalla sussidiarietà, poiché di supporto a risorse disponibili presso la rete familiare e sociale dell'anziano. Le prestazioni tendono a garantire un alleggerimento del carico assistenziale del familiare. Sono destinatari del servizio SAD i cittadini anziani ultrasessantacinquenni, in stato di disagio, residenti nell'ambito territoriale del Comune dell'Aquila. Le attività sono svolte a domicilio della persona anziana, da un operatore socio-assistenziale (OSA) ovvero socio-sanitario, secondo standard di qualità e devono essere espletate, ove possibile, evitando la passivizzazione dell'utente anziano, stimolandone le capacità residue. Rientrano tra i compiti dell'operatore domiciliare: l'igiene e cura personale, il governo delle condizioni igieniche dell'alloggio ed in generale l'aiuto ad attendere agli atti quotidiani della vita. Ove autorizzato, dal Servizio Sociale Professionale, è possibile l'accompagnamento ed ogni altro intervento socioassistenziale necessario al soddisfacimento del bisogno dell'utente, sulla base della programmazione e la pianificazione del servizio da parte dell'Assistente Sociale che indica la periodicità settimanale (dal lunedì al sabato), il monte ore giornaliero, la tipologia delle prestazioni da erogare. Risulta di competenza dell'Assistente Sociale, operante presso l'Istituzione CSA, l'analisi e la valutazione del bisogno e la definizione del piano personalizzato di assistenza (PAI), la supervisione del coordinamento tecnico-professionale, nonché la verifica, il controllo e il monitoraggio del servizio indicato.</p> <p>Nell'anno 2015 sono stati ammessi al servizio n. 40 utenti, con una media mensile di 700 ore.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS			

Modalità di erogazione e di accesso			
L’accesso al servizio avviene con la presentazione di istanza da parte dell’anziano o/familiare referente.			
La presa in carico domiciliare dell’utente fa riferimento agli operatori domiciliari sulla base del progetto d’intervento personalizzato redatto dal Servizio Sociale Professionale. Tale piano viene predisposto e concordato con la persona e/o con la sua famiglia, previa analisi e valutazione del bisogno assistenziale, sotto l’aspetto del disagio sociale e del grado di autonomia dell’anziano. In base ai criteri stabiliti dal specifico Regolamento, è prevista la compartecipazione alla spesa tenendo conto della valutazione della situazione economica (reddituale e patrimoniale) degli utenti secondo certificazione ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente).			
Professionalità: OSA/equipollenti ovvero esperienza			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale – Fondo Nazionale Politiche Sociali			
	2015	2017	2018
Indicatore (specificare)	n. 40 utenti media mensile di h. 700 di servizio	n. 40 utenti media mensile di h. 700 di servizio	n. 40 utenti media mensile di h. 700 di servizio
Costo	€ 193.786	€ 193.786,00	€ 193.786,00

Id¹:1.11	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DISABILI FINO A 64 ANNI		
Campo di intervento			
AT: 1	OE4		
Attività			
Il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) è finalizzato a consentire la permanenza a domicilio di persone affette da particolari disabilità o patologie associate a bisogni socio assistenziali, attraverso l’attivazione di un Piano d’intervento personalizzato (PAI) complesso, comprensivo di prestazioni sia di natura sociale (COMUNE) che sanitaria (ASL).			
Il servizio è attivato su segnalazione del Distretto Sanitario di Base; le prestazioni sono erogate dal Comune a seguito di valutazione sociale nell’ambito dell’Unità di Valutazione Multidimensionale socio sanitaria distrettuale			
Le prestazioni di natura sociale comprendono il governo della casa, cura della persona, assistenza assunzione farmaci, gestione dell’allettamento....			
Trattandosi di non autosufficienza è prioritaria la cura della persona e dell’ambiente di vita.			
Il servizio comprende l’erogazione di ore di assistenza a domicilio dell’utente, prestate da operatori coordinati dalla struttura affidataria.			
Il servizio deve assumere caratteristiche di flessibilità nel tempo e nelle modalità di erogazione delle prestazioni, rispettare gli orari modulati sulle esigenze individuali, familiari nonché rispettare il monte ore autorizzato dall’ufficio.			
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (SE PREVISTA INDICARE RUOLO ASL/DISTRETTO – RUOLO ADS)			
Servizio oggetto di convenzione socio sanitaria, il comune provvede alle prestazioni di natura socio assistenziale mentre la ASL provvedere sia alla funzione sanitaria che socio sanitaria (OSS)			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

I destinatari del servizio ADI sono le persone disabili per i quali l’UVM decide l’attivazione dell’assistenza integrata a domicilio con predisposizione del PAI			
Coerenza con il Piano sociale regionale : LEPS -LEA			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L’accesso avviene su segnalazione del Distretto Sanitario e valutazione in sede di UVM.</p> <p>L’erogazione a prestazioni orarie con durata minima di 1 ora.</p> <p>Possono accedere al servizio le persone disabili in condizioni di non autosufficienza oltre alle casistiche previste dalla convenzione socio sanitaria</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Il servizio è compreso nella gara d’appalto generale per i servizi domiciliari.</p> <p>Il Coordinamento e la gestione tecnico professionale sono in capo al comune, come anche la valutazione.</p> <p>Requisiti professionali: in attesa della regolamentazione regionale si prevedono assistenti domiciliari socio ass. ed equipollenti, in subordine esperienza</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: FSR FNPS per la sole prestazioni socio assistenziali			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² ore Media attesa 141	1400	1700	1700
Costo ¹³	€ 21.739.55	€ 30.000,00	€ 30,000.00

Id: 1.12	ADI- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ANZIANI DA 65 ANNI		
Campo di intervento			
AT1 Attuazione degli obiettivi essenziali di Servizio Sociale		OE:4	
<p>Attività</p> <p>Il Servizio ADI garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o con esiti patologici residui, percorsi assistenziali nel proprio domicilio, consistenti in un insieme organizzato di interventi sanitari, in integrazione con le prestazioni di assistenza sociale, necessari per limitare il declino funzionale e migliorare il benessere psicofisico dell’anziano ultra sessantacinquenne, a supporto del carico assistenziale svolto dal caregiver. Il servizio domiciliare può essere attivato anche temporaneamente, per affiancare o formare l’assistente privato e/o i familiari. Quanto alle prestazioni di base. L’assistenza domiciliare è un servizio in grado di garantire la permanenza dell’assistito nel suo ambiente di vita, evitando ricoveri impropri presso strutture Sanitarie o Residenziali. La complessità del bisogno viene accertata tramite idonei strumenti di valutazione multi professionale (UVM) e multidimensionale (UVD) che consentono la presa in carico globale della persona e la definizione di un “Progetto di Assistenza individuale” (PAI) sociosanitario integrato. Le attività sono svolte a domicilio della persona anziana, da un operatore domiciliare socio-assistenziale (OSA) ovvero socio-sanitario (OSS), secondo standard di qualità, evitando la passivizzazione dell’utente anziano e stimolandone le capacità residue.</p> <p>Rientrano tra i compiti dell’operatore domiciliare: l’igiene e cura personale, il governo delle condizioni igieniche dell’alloggio, in generale, l’aiuto ad attendere agli atti quotidiani della vita e alla mobilitazione nell’ambiente. Può essere autorizzato l’accompagnamento esterno ed ogni altro intervento assistenziale necessario al soddisfacimento del bisogno dell’utente, sulla base della programmazione e la pianificazione del servizio da parte dell’Assistente Sociale, che indica la</p>			

<p>periodicità settimanale (dal lunedì al sabato), il monte ore giornaliero la tipologia delle prestazioni da erogare.</p> <p>Risulta di competenza dell’Assistente Sociale, operante presso l’Istituzione CSA, l’analisi e la valutazione del bisogno e la definizione del piano personalizzato di assistenza (PAI), la supervisione del coordinamento tecnico-professionale, nonché la verifica, il controllo e il monitoraggio del servizio indicato.</p> <p>Nell’anno 2015 sono stati ammessi al servizio ADI n. 43 utenti, con una media mensile di 488 ore.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria: servizio oggetto di convenzione socio sanitaria con intervento ASL per le funzioni socio sanitarie di competenza oltre a quelle sanitarie</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS- LEA</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso L’accesso al servizio ADI avviene su segnalazione del Distretto Sanitario di Base, previa richiesta del Medico di Medicina Generale. L’Unità di Valutazione Multiprofessionale effettua la valutazione Multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente e definisce il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie domiciliari appropriate. L’accesso al servizio è disciplinato da un apposito regolamento, approvato dal Consiglio di Amministrazione dell’Istituzione CSA.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio ICOSA Attraverso affidamento esterno con gara d’appalto ai sensi di legge.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale 2016-2018– Fondo Nazionale Politiche Sociali</p>			
	2015	2017 II SEMESTRE	2018
Indicatore	n. 43 utenti media mensile di h. 488 h di servizio	n. 43 utenti media mensile di h. 488 di servizio	n. 43 utenti media mensile di h. 488 di servizio
Costo	€ 256.214,00	€ 256.214,000	€ 256.214,000

Id:1.13	SERVIZIO MULTIASSIALE RETE SERVIZI DI PROSSIMITÀ-AZIONE INNOVATIVA CON VALENZA TRASVERSALE
<p>Campo di intervento:</p>	
AT1	<p>OE:5 Servizi di prossimità- <i>“Sperimentare servizi comunitari basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili e famiglie, differenziati sia nelle aree interne che nelle aree metropolitane, in forte collaborazione con il terzo settore, anche con l’utilizzo della co-progettazione”</i></p>
<p>L’iniziativa persegue l’obiettivo strategico trasversale del miglioramento della qualità di vita nei microcontesti</p> <p>Finalità</p> <p>➤ realizzare una rete formale pubblico-privato sociale, integrata con il Welfare municipale, legittimata alla co-progettazione e gestione integrata di servizi/interventi sociali, a bassa soglia, centrati sul miglioramento della qualità di vita nei micro contesti con particolare attenzione alle aree meno infrastrutturate e marginali della città, sia per</p>	

quanto riguarda la popolazione generale che cittadini e famiglie con situazioni di fragilità.

- creare un luogo elettivo di sperimentazione (laboratorio) di azioni innovative in risposta a nuovi bisogni emergenti, suscettibili di consolidamento sulla base dei risultati raggiunti e della reale capacità di far fronte alle esigenze dei cittadini coinvolti
- valorizzazione dell’apporto del privato sociale al sistema di servizi e di scambio reciproco di notizie e buone prassi tra i partecipanti (rispondendo alla criticità segnalata nel profilo locale di circolazione delle informazioni tra le diverse associazioni del territorio)

Attività

I FASE

GESTIONE IN CONTINUITÀ ATTRAVERSO LA RETE ESISTENTE COSTITUITA NEL 2014 DEI SEGUENTI SERVIZI/INTERVENTI FINO ALL’AVVIO DEL NUOVO PSD OVVERO IN CASO DI PROROGA FINO ALL’INSEDIAMENTO DEL NUOVO ORGANISMO

- **Interventi integrativi della domiciliarità** (fornitura beni di prima necessità, operatori jolly, consegna pasti, supporto psico educativo...)
- **Ascolto telefonico specialistico psicologico e psico-sociale** con visite di conforto anche per utenti collocati in situazioni residenziali, con rete parentale assente ovvero inadeguata....
- **Servizio “Dopo..la scuola”**- centro di aggregazione socio ricreativo a forte valenza psico pedagogica: il servizio proseguirà con l’attuale organizzazione fino alla riorganizzazione della Rete di prossimità. Per l’AS 2018/2019 sarà consolidato in una specifica azione nell’asse tematico 4 in considerazione del successo e della capacità di risposta, con livello elevato di qualità, a specifici bisogni di socializzazione di qualità di ragazzi oltre che di studio assistito, nelle situazioni di sofferenza rispetto agli inserimenti scolastici). Ove reperibili risorse si prevede un secondo centro a maggiore carattere aggregativo rivolto ai ragazzi dai 14 ai 17 anni
- **Sportello diffuso per l’indigenza la povertà ed il sovraindebitamento** (rete di associazioni che svolgono attività di ascolto/accoglienza a favore di persone in grave disagio socio economico e/o socio culturale con condivisione di banca dati finalizzata ad ottimizzare le risorse e qualificare gli interventi di presa in carico).

Tutte le azioni sono connettate da carattere “di prossimità” ispirate al Welfare generativo realizzato grazie alla presenza diffusa nel territorio di sportelli e sedi curate dalle associazioni aderenti che si vanno ad integrare con quelle comunali e ASL

II FASE

RIORGANIZZAZIONE ED AVVIO DEL PERCORSO DI CO-PROGETTAZIONE

Studio e revisione del disciplinare di funzionamento della rete pubblico privato sociale denominata “Rete locale per i servizi di prossimità” (DGC N° 196/2014)

INDIRIZZI PER LA RIORGANIZZAZIONE

A) soggetti ammissibili alla rete con sede operativa nel territorio comunale ed attive nelle aree di lavoro dell’iniziativa

- ✓ associazioni di volontariato-promozione sociale

- ✓ enti religiosi
- ✓ cooperative sociali A e B-imprese sociali
- ✓ associazioni/società sportive qualificate per l’area della disabilità e degli sport paraolimpici

Per gli aspetti specialistici, ove non presenti all’interno le organizzazioni si possono rivolgere a strutture qualificate mediante acquisto di prestazioni e servizi

B) dettaglio degli assi di co progettazione, in linea con i bisogni e le priorità definite nel profilo locale, oltre a ridefinizione di quelli già stabiliti ed attivi

- ✓ **servizio di unità di strada** con particolare attenzione ai nuovi insediamenti ed alle periferie/frazioni decentrate comprensivo di supervisione e coordinamento psicologico educativo
- ✓ **percorsi di inclusione ed integrazione** anche con possibilità di erogazione di borse lavoro/inserimenti socio occupazionali per:
disabili-persone con disagio mentale-persone in uscita dal circuito della dipendenza ovvero stabilizzate-doppie diagnosi (in rete/integrazione con ASL)
- ✓ **i servizi di accompagnamento** saranno inseriti nell’ambito della domiciliarità
- ✓ **iniziative tese a migliorare la qualità di vita nei micro contesti** secondo i principi della psicologia di comunità attraverso azioni facilitanti l’interazione sociale di qualità e l’accesso a servizi
Proseguimento delle azioni già in essere sopra descritte.

C) PROCEDURA

Allo scopo di favorire il lavoro di rete e la connotazione “di prossimità” si prevede una manifestazione d’interesse rivolta a costituende Associazioni temporanee di scopo che abbiano i requisiti soggettivi di cui al punto A) e che si candidino alla co-progettazione di dettaglio sui campi di intervento sopra elencati.

Ai fini dell’ammissione alla rete si prevede obbligatoriamente l’impegno da parte di ciascun componente a mettere a disposizione risorse umane e/o finanziarie e/o materiali chiaramente definite e ripartite tra i soggetti aderenti, in misura adeguata alla realizzazione del progetto per tutta la durata dello stesso, ad integrazione del contributo messo a disposizione dal comune

D) ASPETTI GESTIONALI DEI SERVIZI/INTERVENTI

A conclusione dell’iter di co-progettazione, definito nello specifico regolamento, gli interventi saranno attuati attraverso convenzioni tra il Comune e le Associazioni temporanee di scopo, liberamente aggregate ed inserite nella compagine dell’Organismo tra le organizzazioni aderenti, in numero minimo di due e massimo di 4 componenti per ciascun progetto, con designazione di un capofila che avrà il compito di coordinare i raccordi con il Comune, i processi di rete orizzontale tra i componenti dell’ATS e della rete generale nonché di rendicontare e relazionare sul progetto.

La convenzione definirà i reciproci impegni e risorse messe a disposizione oltre al contributo specifico da parte del Comune **che non si configura quindi come corrispettivo ma come rimborso a specifiche voci di spesa ammissibili definite per ciascun progetto debitamente documentate dalle organizzazioni**

E) METODOLOGIA DI LAVORO

- ✓ lavoro di team per la gestione dei processi di rete

<ul style="list-style-type: none"> ✓ piani personalizzati di intervento co-gestiti raccordati con eventuali interventi e servizi già attivi sui singoli casi e con la presa in carico da parte del servizio sociale professionale ove previsto dal progetto ✓ obbligo di supervisione dei volontari e di eventuali operatori da parte di figure specialistiche psicologiche e/o pedagogiche 			
<p>III FASE-ATTIVAZIONE NUOVE AZIONI Avvio dei nuovi servizi con tempistiche differenziate sulla base delle diverse aree e percorsi di co progettazione</p>			
<p>IV FASE CONCLUSIVA Monitoraggio e verifica di esito e di processo (partecipazione a riunioni-coinvolgimento attivo degli utenti...)</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS con facilitazione del Welfare generativo			
Modalità di erogazione e di accesso Il reclutamento degli interlocutori avviene attraverso evidenza pubblica L’inserimento degli utenti nelle singole azioni è disposto sulla base della presa in carico sociale ovvero a libera partecipazione dei cittadini previa divulgazione delle diverse iniziative, in coerenza con gli specifici contenuti del progetto			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: Esterna tramite procedura di co-progettazione ai sensi del nuovo regolamento rivolta agli organismi della nuova rete Pubblico-privata che si andrà a costituire			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore: n°utenti presi in carico annualmente nei diversi progetti	197	300	350
Costi	€ 190.000	€ 180.000	€ 180.000
1. costo generale dell’azione relativo alla gestione dei diversi progetti a cura delle organizzazioni aderenti			
2. Costo ulteriore relativo a contributi indiretti finalizzati al supporto degli utenti del solo sportello per il sovraindebitamento attraverso il pagamento di ratei e bollette per tramite della rete associativa		€ 200.000*	

** a causa della diminuzione dei trasferimenti regionali nonché dell’incremento di spesa complessivo previsto nella seconda annualità del PSD, nel 2018 lo sportello per il sovraindebitamento non potrà essere mantenuto attivo salvo reperimento di ulteriori fondi.*

AT 1 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 1

Id ¹	Servizio/intervento	Oe	SS	Indicatore	Utenti/ Prestazioni	Valori target dell'indicatore	
						2017	2018
1.1	Punto Unico di Accesso	1	X	N. utenti	125	50	200
1.2	Segretariato sociale < 65 anni	1		N. prestazioni	1100	1000	1200
1.3	Segretariato sociale da 65 anni ICOSA	1		N° Prestazioni	350	300	400
1.4	Servizio sociale prof. < 65 a	2		N. utenti in carico	950	900	1000
1.5	Servizio sociale prof. Da 65 a. ICOSA	2		N. utenti in carico	325	300	350
1.6	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	165	150	180
1.7	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti (Piani)	10	10	10
1.8	Pronto Intervento Sociale anziani da 65 a	3		N. interventi svolti	4	3	5
1.9	Assistenza domiciliare	4	X	N. prestazioni orarie AD sociale fino a 64	16000 Mese 1333	16000	16000
1.10				N. prestazioni orarie AD sociale anziani da 65 a ICOSA	700 Mese 58	700	700
1.11	Assistenza domiciliare Integrata ADI	4	X	N. prestazioni orarie AD Integrata fino a 64 a.	1700 Mese 141	1700	1700
1.12				N. prestazioni orarie AD Integrata anziani da 65 a ICOSA	488 Mese 40	488	488
1.13	Rete locale per i servizi di prossimità-azione innovativa complessa*	5		N. utenti raggiunti complessivamente sulle diverse azioni	325	300	350

*comprende diverse sotto azioni (progetti)

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza anziani e disabili

Campi d’intervento

- Tassi superiori rispetto alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche
- Trend in crescita delle malattie neurodegenerative
- Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità

La gestione dei servizi è articolata sui due assi anziani e disabili fino a 64 anni, rispettivamente in capo a ICOSA e Settore Politiche Sociali.

Tutti i servizi prevedono la presa in carico da parte della UVM e la predisposizione del PAI art. 14, L.328/2000.

Obiettivi specifici

- Garantire adeguata cura ed assistenza diretta ed indiretta
- Contenere il ricorso all’istituzionalizzazione
- Garantire sia per l’area 2A che 2B la presa in carico integrata dei casi da parte dell’UVM e la redazione di PAI, complessi ed articolati, comprendenti un insieme di servizi/interventi in grado non solo di “assistere” la persona, ma anche di supportarne l’autodeterminazione nonché sostenere il care giver
- Contenere l’impoverimento quale rischio potenziale della gestione familiare dei processi di cura complessi

Prospettive di miglioramento

Nel breve periodo

contribuire al miglioramento della qualità di vita integrando il sistema degli interventi domiciliari diretti con ulteriori servizi di supporto e con interventi di tipo indiretto (budget di cura) in grado di far fronte alle situazioni con elevato carico assistenziale ovvero necessità di vigilanza continua.

Nel medio e lungo periodo

Riduzione dei ricoveri in strutture specie di anziani (il cui numero è risultato piuttosto elevato- v. profilo)

AREA 2A - SERVIZI FINANZIATI DAL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE- PROGRAMMA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

l’ Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con l’utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, fino al 2016 hanno costituito il Piano Locale per la Non Autosufficienza. Gli interventi sono stati programmati in continuità e sulla base del riparto 2016 facendo riferimento alle direttive regionali 2016, in coerenza con il Decreto di riparto del FNNA 2016, sia per quanto riguarda le tipologie di intervento ammissibili, sia per quanto riguarda le modalità di accesso ed erogazione, in attesa delle direttive dello Stato in materia.

Sono previste in forma distinta, con individuazione di specifica risorsa:

- **azioni per la non autosufficienza anziani e disabili**

target: cittadini non autosufficienti per i quali nei Piani Assistenziali Individualizzati sia ritenuto necessario almeno un intervento sanitario, contestualmente a uno o più interventi sociali (sia anziani che disabili)

• **azioni per la disabilità gravissima anziani e disabili.**

Target: fatte salve ulteriori disposizioni normative ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto del ministero del Lavoro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 26 settembre 2016 : “per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. 11 febbraio 1980, n° 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 23 del DPCM n° 159/2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizioni di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala GLASGOW Coma Scale (GCS) \leq a 10;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) \geq a 4;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla Scala ASIA IMPAIRMENT SCALE (AIS) di grado A o B nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, con bilancio muscolare complessivo \leq a 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council I (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) \geq a 9 o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come con presenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare $<$ al 10% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca d'insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 Herz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo la classificazione DSM V con QI \leq a 34 e con punteggio sulla Scala Level of Activity in profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) \leq a 8;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

..... per l'individuazione delle persone di cui al punto i) si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 del presente Decreto.

In caso di patologie derivanti da eventi traumatici per i quali è ancora in corso l'accertamento dell'invalidità le persone possono accedere ai benefici “in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale

❖ **Riparto annuale presunto : € 422.724**

- ❖ Quota destinata alla disabilità gravissima. Si ipotizza, in linea con il 2016, un'incidenza pari al 50% per un ammontare di € 211.362 o comunque una quota non inferiore al 40% del riparto regionale, salvo diverse disposizioni normative.

Criticità

Le nuove modalità di riparto potrebbero produrre ripercussioni importanti sull'entità delle risorse essendo basate presumibilmente sul numero assoluto di disabili gravissimi, senza tener conto dell'entità del carico effettivo assistenziale che gli stessi richiedono

AREA 2B – INTERVENTI SANITARI E SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA;

Comprende:

interventi finanziati con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni finalizzati alla spesa per la compartecipazione ai costi del ricovero in strutture socio-sanitarie

Residenza Assistenziale per anziani gestita dal Comune con accoglienza anche extraterritoriale

Prospettive di miglioramento:

- ✓ ampliamento della collaborazione ASL Comune nell'ambito dell'operatività dell'UVM al fine di intervenire più precocemente a supporto dell'utente con fragilità bisognoso di ricovero, specie se privo di rete parentale
- ✓ rivalutazione dei casi attualmente ricoverati (disabili) inseribili nei percorsi del Dopo di noi ovvero in case famiglia a bassa intensità assistenziale, caratterizzati da maggiore valenza territoriale

RIEPILOGO AZIONI AT 2A E AT2 - TUTTE GESTITE IN CONTINUITA'

Id	OE	INTERVENTI E SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	Azione Diretta Indiretta	Integr. socio-sanitaria	C-continuità
2.1	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI ECONOMICHE DISABILITA' GRAVISSIME DISABILI FINO A 64 ANNI	D	X	C
2.2	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI DISABILITA' GRAVISSIME ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	C
2.3	8	TRASPORTO SOCIALE ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	C
2.4	4	TELEASSISTENZA TELESOCORSO ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	C
2.5	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA DISABILI FINO A 64 ANNI	D	X	C
2.6	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	C
2.7	7	RESIDENZA ASSISTENZIALE COMUNALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DA 65 ANNI	I	X	C
2.8	8	COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO	D	X	C

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

2.9	8	SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI FINO A 64 ANNI						
		COMPARTECIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI DA 65 ANNI	D	X				C

Area 2A – Programma per la non autosufficienza;

AT 2 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori – AREA 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

						2017	2018	
2.1	Telesoccorso/Teleassistenza	4	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso ⁷	14		14	14
2.2	Budget di cura assegni di cura disabili	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura	31		31	31
2.3	Budget di cura assegni di cura anziani	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura	14		14	14
2.4	Budget di cura assegni disabilità gravissima disabili fino a 64 a	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura		14	14	14
2.5	Budget di cura assegni disabilità gravissima anziani	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura		6	6	6
2.6	Trasporto sociale	8	X		9		9	9

Area 2A – schede dei servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

Id: 2.1	ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARIETÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE – ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA DISABILI
Campo di intervento: Servizio per favorire la deistituzionalizzazione e deospedalizzazione	
AT 2: Interventi e servizi per la non autosufficienza	OE: 8

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

<p>Attività l'intervento consiste in un sostegno economico inteso come Budget di cura, rivolto alle persone in condizione di disabilità gravissima come definite da decreti interministeriali e sopra dettagliato, comprese le persone affette da SLA. La misura è finalizzata ad evitare ricoveri impropri ed a mantenere la persona nel proprio contesto di vita attraverso la disponibilità di un familiare/care giver a fornire assistenza in forma diretta o indiretta, attraverso il ricorso a personale esterno retribuito attraverso la risorsa. Ai fini dell'erogazione si prevede la sottoscrizione di un accordo di fiducia con il Servizio Sociale contenente l'impegno all'assistenza da parte del familiare e/o del care giver individuato. Il percorso viene monitorato dal servizio e, nel caso di assistente esterno vengono acquisite le attestazioni dei contributi versati.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Si prevede obbligatoriamente l'attivazione dell'UVM</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Intervento a domanda da parte dell'utente/familiare corredata da certificazioni mediche attestanti la condizione di disabilità gravissima (ai sensi dell'art. 3 del decreto interministeriale del 26 agosto 2016) e la situazione reddituale (ISEE). E' prevista l'attivazione dell'UVM ai fini della valutazione socio sanitaria del bisogno (PAI Integrato). Ai sensi del su citato decreto interministeriale ed ai fini dell'attribuzione del punteggio sanitario di ammissione sono utilizzate le schede dettagliate in premessa.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio diretta</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA</p>			
	2015	2017 spesa annuale	2018
Indicatore (utenti)	14 utenti	14	14
Costo complessivo	€ 128.800,00	€ 148.820,00	€ 148.820,00

Id: 2.2	ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIMA ANZIANI		
Campo di intervento³: Trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT 2: Interventi e Servizi per la non autosufficienza		OE 8	
<p>Attività: intervento economico/budget di cura per le persone che presentano una condizione di disabilità gravissima come definita nella precedente scheda L'assegno di è erogato mensilmente per l'assistenza e la cura a domicilio di persone anziane dal 65°anno ivi inclusi le persone affette da SLA (sclerosi laterale amiotrofica), così definite nell' art. 3 comma 2 del Decreto Interministeriale del 20/11/2016 e comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013.</p>			

L'obiettivo di questa forma di assistenza è quello di promuovere la domiciliarità delle cure per le persone anziane non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ad elevato carico assistenziale, con necessità di un'assistenza continua, nel proprio contesto familiare, sociale ed abitativo, riducendo il ricorso ai ricoveri in strutture residenziali/ospedaliere.

Tale erogazione dipende dalla disponibilità a farsi carico dell'assistenza da parte di un familiare ovvero di ricorrere alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

La presa in carico del caso passa attraverso azioni che richiedono l'unitarietà socio sanitaria per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) con l'applicazione delle scale in premessa dettagliate. Si prevede il monitoraggio periodico del piano d'intervento.

L'impegno del caregiver deve essere formalizzato con apposito accordo/contratto sottoscritto con il Servizio Sociale ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).

Gli utenti ammessi al servizio di Assegno di Disabilità Gravissima nell'anno 2015 sono stati: n. 3
L'Assegno di Disabilità Gravissima è attivato su domanda, tramite apposito modello fornito dall'Istituzione Centro Servizi per Anziani, sottoscritto da parte del soggetto interessato /amministratore di sostegno/tutore o familiare di riferimento, corredato di documentazione richiesta.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Presa in carico in UVM condizione di ammissibilità

Coerenza con il Piano sociale regionale

Modalità di erogazione e di accesso

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Tipologia di Fondo/Fondi fondo per la non autosufficienza

	2015	2017 Annuale	2018
Indicatore n° utenti	N° 6	n. 6	N°6
Costo complessivo	€ 38.561*	€ 62.542,00	€ 62.542,00

* parte dell'utenza con SLA è stata gestita con specifica risorsa regionale

Id¹:2.3	TRASPORTO SOCIALE ANZIANI		
Campo di intervento:			
AT2 Interventi e Servizi per la non autosufficienza	OE ⁵ : 8 Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia		
Attività			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

<p>Il servizio intende favorire la mobilità degli anziani ultra65enni in condizione di disagio personale e sociale mediante progetti individualizzati di trasporto e di accompagnamento finalizzati sia alla vita di relazione che alle esigenze sanitarie.</p> <p>Il servizio di trasporto consiste nella possibilità di effettuare un accompagnamento assistito dal proprio domicilio verso centri di diagnosi, cura e di riabilitazione oppure altrove si rendesse necessario.</p> <p>Nel servizio trasporto per l'anno 2015 sono stati inseriti n. 9 utenti.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L'accesso al servizio avviene su indicazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale che effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente e definisce il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), con indicazioni quantitative e temporali relative alla durata del piano stesso.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>ICSA</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze -			
	2015	2017	2018
Indicatore n° utenti	n. utenti 9	n. utenti 9	n. utenti 9
Costo complessivo	€ 5.440,00	€ 5.440,00	€ 5.440,00

Id¹: 2.4	TELESOCORSO/TELASSISTENZA ANZIANI
Campo di intervento:	
AT 2 Attuazione degli obiettivi essenziali di Servizio Sociale	OE : 4
<p>Attività</p> <p>Il servizio di Telesoccorso/Teleassistenza è rivolto agli anziani ultra 65enni che vivono da soli o in condizioni di isolamento che possono incorrere in situazioni di emergenza o di improvvisa difficoltà.</p> <p>E' un servizio finalizzato a garantire maggiore sicurezza e serenità in ambito domiciliare, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà, prevedendo interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata.</p> <p>Ritarda, o addirittura evita, il ricorso alla istituzionalizzazione e ha come scopo favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita quotidiano, di riduzione del sentimento di solitudine e isolamento e di sostegno psicologico. Unitamente al Telesoccorso è attiva la Teleassistenza con l'intento di soddisfare bisogni sociali e psicologici di ordine quotidiano e non limitati alle sole situazioni di emergenza. Il servizio di Teleassistenza svolge una funzione di monitoraggio telefonico: la Centrale Operativa effettua ogni settimana "chiamate di compagnia" per conversare un po' con la persona anziana, favorendo l'instaurarsi di una relazione di fiducia.</p> <p>Gli utenti ammessi al servizio di Telesoccorso/Teleassistenza per l'anno 2015 sono stati: n. 13</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)	

<p>Modalità di erogazione e di accesso Presso l'abitazione dell'anziano è collegato al telefono un apparecchio (unità domiciliare) viva voce che, attraverso la linea telefonica fissa o mobile, permette il collegamento ad una Centrale Operativa. La persona è dotata di un telecomando in grado di attivare l'unità a distanza mediante la sola pressione dello stesso, l'unità domiciliare compone automaticamente il numero della Centrale d'Ascolto. Grazie al dispositivo di riconoscimento automatico del chiamante, il sistema informatico della Centrale d'Ascolto fornisce in tempo reale all'operatore tutti i dati di cui necessita, quali i dati personali e le informazioni sulla sua storia clinica forniti al momento dell'attivazione. L'accesso al servizio avviene su indicazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale che effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente e definisce il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), con indicazioni quantitative e temporali relative alla durata del piano stesso.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio: ICSA</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore utenti	n. utenti 12	n. utenti 14	n. utenti 14
Costo complessivo	€ 5.046,14	€ 4.527,00	€ 4.527,00

Id: 2.5	ASSEGNAZIONI ECONOMICHE PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ E DELL'AUTONOMIA PERSONALE – ASSEGNO DI CURA -DISABILI		
<p>Campo di intervento³: Servizio per favorire la deistituzionalizzazione e deospedalizzazione</p>			
AT 2: Interventi e servizi per la non autosufficienza		OE ⁵ : 8	
<p>Attività La Regione Abruzzo al fine di migliorare e sostenere la qualità della vita delle persone non autosufficienti promuove una serie di interventi finalizzati a facilitare l'integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto di vita, alleviare l'impegno quotidiano da parte dei familiari e rendere la permanenza della persona non autosufficiente nel nucleo familiare mantenendo le proprie relazioni affettive evitandone il ricovero in strutture residenziali. Gli interventi si caratterizzano per l'elevato grado di integrazione socio sanitaria. ASSEGNO DI CURA: sostegno economico mensile in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità assistenziale alla persona non autosufficiente ed a garantire la permanenza nel proprio domicilio. L'erogazione del beneficio prevede il ricorso a assistenti familiari esterni (nel caso bisogna acquisire copia dei versamenti contributivi) oppure all'assistenza da parte del familiare; si prevede la sottoscrizione di un Accordo con il Servizio Sociale nel quale vengono definite gli adempimenti connessi al percorso assistenziale con individuazione del care giver.</p>			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Si prevede obbligatoriamente l’attivazione dell’UVM ai fini dell’erogazione del beneficio economico			
Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS			
Modalità di erogazione e di accesso L’Accesso al beneficio prevede che l’utente usufruisca di una prestazione sociale ed una sanitaria E’ prevista l’attivazione dell’UVM ai fini della valutazione socio sanitaria del bisogno (PAI Integrato).			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: DIRETTA			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² (specificare)	21 utenti	31	31
Costo complessivo ¹³	137.365,50	€ 140.808*	€ 140.808

Id: 2.6	ASSEGNO DI CURA ANZIANI		
Campo di intervento ³ : Trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT 2: Interventi e Servizi per la non autosufficienza		OE 8	
<p>Attività L’assegno di cura è un sussidio economico mensile per l’assistenza e la cura a domicilio di persone anziane dal 65°anno che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, hanno bisogno di un’assistenza continua. L’obiettivo di questa forma di assistenza è quello di promuovere la domiciliarità, riducendo il ricorso ai ricoveri in strutture residenziali/ospedalieri; ciò consente di mantenere le persone inserite nel proprio contesto familiare, sociale ed abitativo. Tale erogazione dipende dalla disponibilità, attraverso l’assistenza diretta alla persona non autosufficiente, del nucleo familiare ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La presa in carico del caso passa attraverso azioni che richiedono l’unitarietà socio sanitaria per la valutazione del bisogno di cura da parte dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e stabilisce gli strumenti per il monitoraggio delle condizioni complessive della persona non autosufficiente e per la valutazione dell’intervento messo in atto. L’intervento/servizio assistenziale deve essere formalizzato con apposito accordo/contratto sottoscritto con il Servizio Sociale ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI). Gli utenti ammessi al servizio di Assegno di Cura nell’anno 2015 sono stati: n. 16</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁸			
COERENZA CON IL Piano sociale regionale			
Modalità di erogazione e di accesso			
Modalità di gestione e affidamento del servizio:ICSA			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

	2015	2017	2018
Indicatore n° utenti	16	14	14
Costo complessivo ¹³	€ 115.905,50	€ 60.587,00	€ 60.587,00

AT 2 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori – AREA 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza

						2017	2018
2.7	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali disabili	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale ⁶	14	14	14
2.8	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali disabili	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale ⁶	130	130	130
2.9	Residenza assistenziale comunale socio sanitaria	7	X	N° utenti	40	40	40

Area 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza

Id¹: 2.7	COMPARTECIPAZIONE RETTE PER IL RICOVERO DI DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI/SEMI RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE
Campo di intervento ³ :	
AT 2B	OE 8
Attività	
La Regione Abruzzo, con proprie disposizioni ha previsto il concorso dei Comuni alla spesa di compartecipazione alla retta degli utenti collocati presso strutture socio sanitarie. Possono presentare richiesta di integrazione della quota sociale le persone non autosufficienti ricoverate esclusivamente con atto autorizzativo dell'UVM, in strutture residenziali o semi residenziali socio sanitarie (RSA/RA/ strutture ex art. 26) residenti nel Comune dell'Aquila con età inferiore a 65 anni.	
Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è quello dove l'assistito ha l'ultima residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali L. 328/2000 art. 6.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Intervento a carattere socio sanitario con ripartizione di rette in percentuali definite sulla base dell'intensità assistenziale sanitaria della struttura di inserimento	
L'autorizzazione e redazione del Piano Assistenziale è a cura dell'UVM Socio sanitaria .	

Coerenza con il Piano sociale regionale: L’intervento rientra tra i LEPS/LEA			
Modalità di accesso ed erogazione			
La richiesta di accesso al contributo pubblico avviene tramite presentazione di apposito modello di domanda fornito dal Comune dell’Aquila, sottoscritto da parte del soggetto interessato/amministratore di sostegno/tutore o familiare di riferimento, corredato dalla seguente documentazione:			
<ul style="list-style-type: none"> • Dichiarazione sostitutiva unica ISEE in corso di validità; • Copia verbale di accertamento ai sensi della L. 104/92; • Copia verbale di accertamento dell’invalidità civile; • Documento di riconoscimento in corso di validità; • Copia Decreto nomina Tutore/Amministratore di sostegno. 			
Per gli anni successivi la richiesta deve essere reiterata con aggiornamento dell’ ISEE dell’anno di riferimento ai sensi del Decreto n. 159 del 5 dicembre 2013.			
Ai fini autorizzativi della spesa il Servizio Sociale acquisita la domanda effettua la valutazione sociale			
Le quote di compartecipazione alla spesa a carico dell’utente e/o Comune di residenza sono definite sulla base delle tariffe e delle percentuali di ripartizione fra quota sociale e quota sanitaria stabilite nei Decreti della Regione, in applicazione del DPCM 2001			
Modalità di gestione			
Accreditamento SSN delle strutture autorizzate			
Il contributo viene erogato, previa fatturazione, direttamente alla struttura ai sensi delle disposizioni regionali per accedere al regime di compartecipazione			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2015	2018 presunta	2018 presunta
Indicatore (numero utenti)	14	14	
Costo	€ 52.487,18*	€ 85.000	€ 85.000

**La normativa di accesso è variata rispetto al 2015 e pertanto l’indicatore non può essere confrontato*

ID¹: 2.8	COMPARTECIPAZIONE RETTA STRUTTURE SOCIO SANITARIE – AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI		
Campo di intervento ³ :			
AT 2B Interventi e servizi per la non autosufficienza		OE: 7	
Attività			
Il servizio, attuato ai sensi delle norme regionali e nazionali in materia di integrazione socio sanitaria, consiste nella erogazione di un contributo di compartecipazione alle spese per il ricovero in strutture residenziali socio sanitarie a ciclo diurno e/o notturno, autorizzate ed accreditate dal Sistema Sanitario, nelle situazioni il cui reddito risulti inferiore ai parametri definiti dalla Regione			
Destinatari			
Anziani ultrasessantacinquenni riconosciuti non autosufficienti dall’Unità di Valutazione Multidisciplinare per i quali sia stata prevista, nell’ambito di un Progetto Assistenziale			

Individualizzato socio sanitario, quale setting di intervento, il ricovero in struttura previa accettazione da parte dell’interessato.			
Finalità garantire assistenza e tutela per gli anziani che si trovano in una situazione di bisogno di cure e/o assistenza a carattere socio sanitario non gestibili a domicilio, con associata fragilità economica.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) la compartecipazione è prevista quale intervento integrato socio sanitario per la presa in carico residenziale di persone non autosufficienti, attraverso la ripartizione dei costi standard sulla base di tariffe , con percentuale variabile di costo in relazione all’intensità assistenziale sanitaria.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio rientra tra i LEPS/LEA			
Modalità di erogazione e di accesso Servizio a domanda Unitamente alla domanda, l’utente dovrà presentare all’Istituzione CSA, la documentazione necessaria alla valutazione della sua ammissibilità al vaglio istruttorio, dei requisiti di accesso alla prestazione e della propria situazione economica. Sono documenti obbligatori: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sostitutiva unica ISEE; - Copia verbale di accertamento di invalidità civile; - Copia verbale di accertamento ai sensi della Legge 104/92; - Copia Nomina Legale ((Tutore/Amministratore di Sostegno); - Documento di riconoscimento in corso di validità. 			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Erogazione del contributo esclusivamente a strutture autorizzate ed accreditate da SSN, previa presa in carico da parte dell’UVM socio sanitaria			
Tipologia di Fondo/Fondi Fondo per l’integrazione socio sanitaria dedicato			
	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti	n. 200 utenti	n. 130 utenti	n. 130 utenti
Costo complessivo	€ 776.138,59*	€ 578.030,78	€ 578.030,78

*quanto indicato per l’annualità 2015, non è confrontabile per il susseguirsi di differenti normative in materia di ISEE con ricadute importanti sull’utenza ammissibile al beneficio.

Id: 2.9	RESIDENZA ASSISTENZIALE COMUNALE SOCIO SANITARIA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (RA) FUNZIONI SOCIALI		
Campo di intervento:			
AT 2 Interventi e servizi per la non autosufficienza		OE 7 accoglienza residenziale..	
Strategia			
La Residenza Assistenziale per Anziani è un struttura sociosanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. La Residenza fornisce ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa accompagnato da un livello			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

<p>elevato di assistenza tutelare ed alberghiera. Il servizio si impegna al miglioramento delle prestazioni erogate al fine della massima soddisfazione dell’utenza, dandosi degli obiettivi mirati al mantenimento delle autonomie funzionali, cognitive e relazionali: - recupero delle capacità residue; - prevenzione degli stati degenerativi invalidanti; - integrazione sociale; - rafforzamento dei legami familiari e con l’ambiente esterno; - miglioramento dell’efficacia del sistema attraverso l’interazione dei piani sociali assistenziali-sanitari individualizzati e dei servizi alberghieri e verifica periodica degli obiettivi raggiunti Nell’anno 2015 sono stati ospitati: 72 anziani non autosufficiente con una presenza media giornaliera di 39,8 ospiti</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc) la residenza è finanziata per la parte sanitaria dalla regione abruzzo, per la parte sociale dal Comune dell’Aquila e dalle rette degli utenti. Il personale sanitario è reclutato dal comune la struttura opera a livello sovra territoriale accogliendo residenti e non</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio erogato rientra nei LEPS e nei LEA socio sanitaria</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio L’ICSA gestisce in autonomia la struttura garantendo il personale previsto dalle norme regionali. L’utente corrisponde una retta giornaliera pari a euro € 35,375</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: istituita con fondi EX ONPI e gestita successivamente con risorse comunali ed accreditamento SSN</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore (specificare)	n. 40 non autosufficienti residenti	n. 40 non autosufficienti residenti	n. 40 non autosufficienti residenti

Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà

Campi d’intervento

- Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione
- Scarto tra domanda ed offerta di servizi per la disabilità (con attenzione all’associazione di tale condizione alla condizione di povertà)
- Difficoltà di integrazione delle giovani generazioni

Obiettivi regionali

- riduzione del numero di giovani privi di lavoro
- riduzione famiglie in condizione di povertà/persone con gravi deprivazioni

Criticità emerse nel Profilo

- presenza storica di uno “zoccolo duro” di persone indigenti, al cui interno assumono particolare incidenza anche alcune **categorie marginali**, in larga parte in carico ai servizi sociali (persone sole con doppia diagnosi, invalidi civili il cui assegno è al di sotto del limite di sopravvivenza, famiglie numerose con minori, donne sole con minori, pazienti psichiatrici, ex tossicodipendenti che faticano a ricollocarsi, persone over 50 fuori dal mercato del lavoro).

- Negli anni successivi al sisma incrementa il numero di famiglie interessate da perdita di lavoro dipendente ed autonomo, per chiusura di ditte ovvero di attività in proprio (specie piccoli artigiani e commercianti), tracolli finanziari che hanno determinato la caduta al di sotto della soglia di povertà sia di nuclei “normalmente adeguati”, sia di nuclei che in precedenza vivevano già in una situazione di equilibrio precario e che oggi, con la crisi economica, sono precipitati nell’indigenza e, spesso, nel sovra indebitamento

- Significativa incidenza tra gli utenti di **adulti soli disoccupati, sopra i 50 anni e persone invalide**, con pensione ben al di sotto del limite di povertà assoluta, spesso anche inabili al lavoro e, in misura attualmente più rilevante che in passato, famiglie numerose disagiate.

- Si rileva inoltre la presenza elevata di **minori non accompagnati** con concentrazioni territoriali dovute alla presenza di strutture di accoglienza “attrattori” anche di utenza extracomunale)

Punti di forza del sistema

- **Varo del Piano povertà comunale** con importante investimento di risorse specie sull’indigenza e la presa in carico psico sociale (sportello povertà e sovra indebitamento -azioni di contrasto diverse, piani d’inclusione citati nella mappatura..)

- **Attenzione alle fasce fragili sulle quali il disagio economico si somma al disagio psico sociale e/o sanitario** (percorsi di supporto diretto ed indiretto dedicati, nell’area della disabilità e salute mentale-servizi a bassa soglia sulle doppie diagnosi in condizioni di marginalità..)

- **Attivazione del SIA e progetto PON inclusione** che costituisce il primo nucleo portante di un sistema organico di interventi multi assiali sul tema dell’inclusione.

Obiettivi specifici della programmazione locale

- Privilegiare percorsi **inclusivi individualizzati**, in linea con il piano nazionale e regionale in materia, da consolidare ed implementare nell’azione “Piani personalizzati per l’inclusione” (disabili-salute mentale allargata alle dipendenze) tale asse sarà gestito in rete con ASL ai sensi della convenzione (servizio sociale a rilevanza sanitaria).

- Curare attraverso il **protocollo di rete con le scuole** il miglioramento dell’integrazione dei bambini e ragazzi di provenienza estera con interventi di mediazione culturale-corsi di lingua ad integrazione di quanto posto in essere dall’Istituzione scolastica

- **Sostenere ragazzi disagiati di diversa età, adolescenti e giovani con misure di rimborso per acquisto attività del tempo libero...**

- **Supportare i ragazzi in uscita dal circuito delle scuole superiori meritevoli e a basso reddito con budget educativi** finalizzati all’acquisto di percorsi di istruzione, qualificazione, uso qualificato del tempo libero, in modo di facilitare l’acquisizione della LIFE SKILLS raccomandate dall’OMS

- **Stabilizzare l’impegno sull’assistenza economica generale diretta ed indiretta;**

- Attivare il **pronto intervento sociale sull’area anziani** attualmente interessata dalle ripercussioni della congiuntura economica nazionale e locale sfavorevole (AT1)

- Prevedere **percorsi di accompagnamento** alla maggiore età dei MSNA affidati al servizio sociale

- Consolidare ed implementare **la rete con terzo settore di area** (Organismo Rete locale per i servizi di prossimità –azione innovativa-AT 1)

Prospettive di miglioramento

- breve periodo:

Stabilizzazione degli interventi in essere nonostante la riduzione dei trasferimenti e riorganizzazione della Rete pubblico privata

- medio/lungo periodo

Ampliamento del numero di interventi e del numero di cittadini seguiti attraverso percorsi personalizzati - miglioramento dei livelli di integrazione sociale/inclusione di immigrati – riduzione dei cittadini in condizione di marginalità

Indicatori (numeri utenti/prestazioni- n° piani personalizzati)

Strategie:

- partecipazione al PON inclusione
- partecipazione al programma regionale Abruzzo inclusivo
- Partecipazione alla rete SPRAR
- Contrasto alla povertà infantile (dettaglio area minori e famiglia) in raccordo con Save the children-Punti Luce e micro servizi di domiciliarità (Rete servizi di prossimità AT 1)

Integrazione con area socio sanitaria ASL

- **implementazione della collaborazione organica con il SERD-L’Aquila**, attualmente centrato solo sul raccordo per particolari casistiche, raccogliendo le proposte avanzate in fase di analisi dei bisogni

- **creazione di un gruppo di lavoro inter istituzionale sull’area e la predisposizione di un protocollo operativo specifico; promozione degli stili di vita sani e dell’inserimento socio occupazionale**

Si precisa che parte delle azioni dell’asse tematico 3 è compresa nell’azione Rete servizi di prossimità AT1:

- Sportello diffuso per l’indigenza/povertà ed il sovraindebitamento (dettaglio servizi di prossimità)
- Interventi integrativi della domiciliarità (dettaglio servizi di prossimità)

AZIONI PROGRAMMATE CON EVIDENZITE QUELLE GESTITE IN CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE

ID	OE	AZIONI	DIRETTE INDIRETTE	INTEGR. SOCIO SAN	C= continuità
3.1	8	PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE/VITA IN AUTONOMIA: DISABILI, SALUTE MENTALE, DIPENDENZE	D	X	C
3.2	8	CONTRIBUTI ECONOMICI DI SOSTEGNO AL REDDITO DIRETTI ED INDIRETTI	D		

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

3.3	8	PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI CHE RAGGIUNGONO LA MAGGIORE ETÀ (ART. 13 C. 2 L.47/2017)	D
3.4	8	PON INCLUSIONE- MISURA DI SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' (TOTALE PROGETTO COMUNALE)	I
3.5	8	ABRUZZO INCLUDE - PO FSE	I
3.6	8	SPRAR -SERVIZIO PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI	I
3.7	8	CONTRASTO ALLA POVERTA' INFANTILE - SAVE THE CHILDREN - PUNTI LUCE	I
3.8	8	INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL SERVIZIO SOCIALE PER LA PRESA IN CARICO DI MINORI: MEDIAZIONE FAMILIARE / CULTURALE	I
3.9	8	PERCORSI DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SANI IN RETE CON ASL -AREA SER.D	D

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

							2017	2018
3.1	Piani Personalizzati di inclusione/vita in autonomia: disabili, salute mentali, dipendenze	8	D	X	N° utenti	32.5	35	45
3.2	Contributi economici annuali di sostegno al reddito diretto ed indiretto	8	D		N° contributi	300	300	300
3.3	Piani Personalizzati di sostegno per minori stranieri non accompagnati che raggiungono la maggiore età	8	D		N° piani			Avvio 4
3.4	Servizio di inclusione sociale - PON inclusione	8	I		N. persone in situazione di povertà	60	60	60
3.5	Abruzzo Include - PO FSE	8	I					
3.6	SPRAR	8	I		N° utenti	36	36	36
3.7	Contrasto alla povertà infantile - Save The Children - Punti Luce	8	I		Lavoro di rete			
3.8	Interventi specialistici di supporto al Servizio Sociale per la presa in carico di minori: Mediazione Familiare/Culturale	8	I		N° piani comprendenti almeno una delle tipologie prestazioni attivate	6.5	3	10
3.9	Percorsi di Promozione degli stili di vita sani in rete con Asl - Area SERD	8	D	X	N° Utenti	40	30	50

Azioni

Id1: 3.1	PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE/VITA IN AUTONOMIA: DISABILI, SALUTE MENTALE DIPENDENZE
Campo di intervento:	
AT3	OE8:
<ul style="list-style-type: none"> • Finalità <p>Sostenere l'autonomia e migliorare la qualità di vita delle persone disabili, delle persone con disagio mentale e, successivamente alla predisposizione e sottoscrizione del protocollo con il SERD L'Aquila, previsto dalla convenzione socio sanitaria, delle persone in uscita dal circuito di dipendenza ovvero stabilizzate, in carico ai servizi, specie soli ovvero privi di sostegno familiare, con associato disagio socio economico nei limiti definiti dal redigendo regolamento comunale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività <p>L'intervento prevede la corresponsione di un bonus con finalizzazione socio assistenziale e/o di recupero, dedicato all'attuazione di specifici piani personalizzati (PAI art. 14 L.328/2000) gestiti attraverso l'UVM in connesione con DSM, SERT, DISTRETTO (a seconda dei casi). Il bonus è destinato nello specifico a supportare le funzioni professionali ed i servizi posti già in essere con l'acquisto di ulteriori servizi/beni connessi con il perseguimento di obiettivi sociali della persona.</p> <p>Finalizzazione delle risorse</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ servizi assistenziali particolari (di area sociale e socio educativa) non sanitari ❖ acquisto beni ed attrezzature ritenute necessarie ai fini del percorso ipotizzato dai servizi per il mantenimento/recupero delle autonomie personali/vita autonoma; risanamento ambientale ❖ gestione spese di alloggio ed utenze per casi privi ovvero carenti di rete parentale ❖ viaggi e sistemazioni alberghiere per motivi di salute ❖ acquisto percorsi di qualificazione/istruzione/attività per il tempo libero ❖ altre fattispecie ritenute necessarie al fine di migliorare il percorso di stabilizzazione/inserimento/reinserimento della persona <ul style="list-style-type: none"> • destinatari <p>l'azione è riservata a casistiche complesse in carico, valutati da UVM, comprendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ persone disabili o affette da patologie invalidanti fino a 64 anni individuate dal servizio sociale professionale- area disabili, ovvero segnalate da ASL, relativamente a situazioni di solitudine, marginalità, e/o presenza di patologie gravi o rare che richiedono spese per raggiungere centri di eccellenza; grave rischio di marginalizzazione, ovvero con patologie terminali ad elevato carico assistenziale, non gestibile attraverso i servizi domiciliari o altri benefici ❖ persone con disagio mentale segnalate dal Dipartimento di Salute Mentale con situazione di disagio economico anche ospiti di strutture ❖ persone in uscita dal circuito di dipendenza ovvero stabilizzate segnalate dal SERD per specifici percorsi di aiuto <p>Strumento fondamentale di lavoro è il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) integrato, con l'obiettivo di stimolare l'autonomia personale dei soggetti e/o l'inserimento in percorsi socializzanti/di recupero/di autonomia.</p>	

Integrazione socio-sanitaria: l'intervento è oggetto di convenzione socio sanitaria sulle diverse aree di integrazione, riguarda esclusivamente casistiche complesse e presuppone la presa in carico socio sanitaria con attivazione dell'UVM distrettuale, integrata dagli operatori del Dipartimento Salute Mentale nel caso di disagio mentale, del SERT per le Dipendenze.

Ai fini della liberatoria al trattamento dei dati, sanitari e sociali da parte dell'UVM, si prevede la sottoscrizione di formale richiesta da parte dell'utente del Piano Personalizzato d'Intervento socio sanitario.

Coerenza con il Piano sociale regionale: l'intervento è teso a favorire l'inclusione e gli obiettivi di salute previsti dal PSR oltre a contrastare isolamento e marginalizzazione nonché ad implementare forme indirette di assistenza domiciliare

Modalità di erogazione e di accesso

Presupposto fondamentale per l'ammissibilità al beneficio è l'impossibilità di gestire attraverso altre misure/servizi/interventi il bisogno rilevato

Ai fini dell'ammissione si terrà conto della situazione economica del nucleo familiare (ISEE) per definire le priorità. Nelle more della nuova regolamentazione unitaria, le risorse saranno distribuite a tutti i casi segnalati ed autorizzati dalla UVM, secondo la disponibilità finanziaria e tenuto conto della finalizzazione dell'intervento come motivata dai servizi.

Il contributo non può comunque superare i 4.000 € e deve essere necessariamente rendicontato dall'utente secondo le modalità e le tempistiche dettagliate nell'impegno sottoscritto dallo stesso/dal care giver, pena l'impossibilità di reiterazione del beneficio.

Viene data priorità assoluta (a parità della condizione di disagio socio economico) alle situazioni terminali, alle situazioni di urgenza con rischio tutelare, a spese di foresteria connesse con viaggi presso centri medici di eccellenza (documentati) ed all'acquisto di servizi di assistenza.

Percorso

L'accesso alla misura è indiretto e segue una delle due seguenti modalità:

1. individuazione e valutazione di eleggibilità del caso da parte del servizio sociale professionale comunale che ha in carico l'utente
2. individuazione e segnalazione del caso da parte del servizio socio sanitario ASL titolare della presa in carico al servizio sociale comunale

L'erogazione avviene successivamente all'attivazione dell'UVM, con redazione/autorizzazione del Piano d'intervento all'interno del quale integrare la misura.

Il beneficio può essere concesso una sola volta nel corso dell'anno solare.

Modalità di gestione e affidamento del servizio: diretta

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR

	2015	2017	2018
Indicatore N° piani		35	45
Costo	€ 35.000	€50.000	€ 80.000

Id1: 3.2	CONTRIBUTI ECONOMICI ANNUALI DI SOSTEGNO AL REDDITO DIRETTI ED INDIRETTI		
Campo di intervento: aumento della fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione			
AT4:		OE8:	
Attività			
Erogazione previo avviso pubblico di contributi economici, nei limiti delle risorse disponibili, di sostegno a favore delle persone e di nuclei familiari che versano in condizioni economiche e sociali			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

<p>disagiate (ISEE massimo fino a 6.000). Si tratta di due tipologie di intervento a carattere integrativo e non sostitutivo del reddito familiare:</p> <p>1 contributo generale di sostegno al reddito con parziale finalizzazione a pagamenti di utenze/canoni, quale misura d’urgenza dedicata al contrasto dell’indebitamento e dell’indigenza in generale,,</p> <p>2. bonus economico di rimborso parziale per l’acquisto documentato di iscrizione a corsi di istruzione di qualsiasi tipo, servizi qualificati per il tempo libero (palestre- scuole sportive-musicali....) a favore di minori e giovani fino a 23 anni, al fine di migliorare il livello di stimolazione educativa e contribuire ad innalzare il livello d’istruzione e di competenza professionale dei giovani e/o ragazzi meno abbienti.</p> <p>Nel biennio si prevede una diminuzione del numero complessivo di utenti per il contributo di carattere generale (tipologia 1), in conseguenza dell’entrata in vigore del SIA/REI, considerata l’incompatibilità tra i due tipi di erogazione.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: persegue obiettivi essenziali d’inclusione e lotta alla povertà educativa			
Modalità di erogazione e di accesso: gli interventi saranno a domanda dalla persona/famiglia a seguito di avviso			
Modalità di gestione e affidamento del servizio – La gestione per il Piano di Intervento è diretta, coordinata e gestita dall’Ente.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti complessivi	534 (solo contributo economico generale)	300 (entrambi i servizi)	300
Costo	€ 300.000	200.000*	200.000*

* non comprenderà gli utenti beneficiari del SIA/REI

Id:3.3.	PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI CHE RAGGIUNGONO LA MAGGIORE ETÀ (ART. 13 C 2 L 47-2017)		
Campo di intervento:			
AT: 1	OE: 8 Interventi e misure finalizzate a facilitare l’inclusione e la presa in carico di cittadini stranieri e MSNA		
Attività:			
<p>In considerazione dell’aumentato numero di MSNA in carico al comune, tra i quali una parte necessita di azioni di accompagnamento alla maggiore età, in linea con le norme vigenti, si prevede la possibilità, nei limiti delle risorse disponibili e nelle more dell’attivazione di eventuali percorsi SPRAR dedicati, ovvero di specifiche misure da parte dello Stato, di sostenere fattivamente l’integrazione attraverso specifici Piani personalizzati di intervento “inclusivi”, predisposti su iniziativa del Servizio sociale professionale, anche in collaborazione con le scuole, ovvero con le famiglie omoculturali ospitanti, ove reperite, tesi a finanziare percorsi per il completamento degli studi/acquisizione di qualifiche professionali/patente.... e/o di vita in autonomia</p>			
Destinatari			
L’intervento si rivolge esclusivamente alle casistiche per le quali viene disposto dal Giudice l’affidamento al servizio sociale ai sensi dell’art. 13 c. 2 della L. 47/2017			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

Il Servizio è finalizzato a facilitare l’inclusione e la presa in carico di cittadini stranieri			
Modalità di erogazione e di accesso L’erogazione avviene a richiesta del Servizio Sociale Professionale anche in collaborazione con le scuole di inserimento. Ai fini dell’accesso saranno definiti ulteriori requisiti nel redigendo regolamento unitario			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: gestione diretta			
Tipologia di Fondo/Fondi: FSR-FNPS			
	2015	2017	2018
Indicatore N° piani			4
Costo ¹³	€	€ 0.000	€ 20.000

Id: 3.4	PON INCLUSIONE-MISURA DI SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA’		
Campo di intervento: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione			
AT: 3	OE: 8 riduzione del numero delle famiglie in situazioni di povertà e di persone con grave deprivazione.		
Strategia – attivazione di un’asse strutturata per l’inclusione in coerenza con le direttrici nazionali: art.1 legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), al comma 386 ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un apposito fondo, al fine di garantire l’attuazione del Piano nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale.			
Nel 2016 il comune ha attivato lo sportello per l’inclusione attiva SIA. L’intervento estende a livello nazionale, con alcune peculiarità, la Carta acquisti sperimentale di cui all’art. 60 del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, prevedendo una serie di misure di inclusione e presa in carico multidisciplinare dei casi. Al fine di sostenere i percorsi inclusivi previsti dalla norma il Comune dell’Aquila ha presentato uno specifico progetto ai sensi del bando "Avvisi non competitivi" definiti dall’Autorità di Gestione del PON Inclusione (Ministero del Lavoro, Direzione Generale Inclusione e Politiche Sociali, Divisione II) per assicurare la presa in carico integrata e multidimensionale delle persone in condizione di bisogno.			
Attività Reperimento di adeguate professionalità ai fini del potenziamento della presa in carico e predisposizione in rete di piani di inclusione in rete con altri soggetti pubblici, privati e del terzo settore; messa a punto di un modello organizzativo dei servizi innovativo e adeguato; misure rivolte ai componenti dei nuclei familiari beneficiari del sostegno economico (quali la formazione, i tirocini, le borse lavoro, le misure di accompagnamento sociale).			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: Strategie per l’inclusione			
Tipologia di Fondo/ PON INCLUSIONE STATALE			
	2015	2017	2018
Indicatore n° Piani	Non presente	60	60
Costo	€	€ 136.074,32	€ 73.878,34

Id: 3.5	PROGETTO REGIONALE ABRUZZO INCLUSIVO	
Campo di intervento: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT: 3	OE: 8 riduzione del numero delle famiglie in situazioni di povertà e di persone con grave deprivazione.	
Strategia – ad integrazione del sistema di servizi interevnti sull’area inclusione il comune dell’aquila intende partecipare al bando “Abruzzo inclusivo” i cui obiettivi mirano a rafforzare e dare maggiore efficacia ai sistemi regionali di istruzione, formazione e lavoro e di inclusione sociale per ridurre le povertà e individuare strategie mirate alla riduzione della condizione di disagio .		
Attività – Le attività di intervento che si intendono realizzare corrispondono agli Assi prioritari individuati dal POR: Asse 2 - Promozione dell’inclusione sociale, lotta contro la povertà e tutti i tipi di discriminazione; Asse 3: investimento nell’istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e la formazione permanente. Obiettivo prioritario: uscire dalla situazione di potenziale esclusione sociale offrendo, ai soggetti svantaggiati, strumenti e possibilità di riconquista di una autonomia personale e sociale. Particolare attenzione dovrà essere posta agli sportelli per la povertà e l’indigenza ed al raccordo con l’attività posta in essere attraverso il PON inclusione		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)		
Coerenza con il Piano sociale regionale: Strategie per l’inclusione		
Tipologia di Fondo/Fondi: Regionali/comunitari		

Id¹:3.6	PROGETTO-SISTEMA PROTEZIONE RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI SPRAR	
Campo di intervento: Servizi per l’inclusione sociale, sanitaria e abitativa di persone migranti senza fissa dimora:		
AT: Strategie per l’inclusione sociale e l’immigrazione	OE 8	
Strategia: Il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR) costituisce una rete di centri c.d. di “seconda accoglienza” destinata ai richiedenti e ai titolari di protezione internazionale. Lo SPRAR è stato istituito ai sensi dell’art. 32 l. n. 189/2002, e in seguito a un protocollo d’intesa del 2001 stipulato dal Ministero dell’Interno, dall’ANCI e dall’Alto Commissariato Onu per i Rifugiati (UNHCR), che hanno cercato di razionalizzare i programmi di accoglienza in precedenza gestiti a livello locale. L’intera rete è coordinata e monitorata da un Servizio Centrale, gestito dall’Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI), in seguito ad una convenzione stipulata con il Ministero dell’Interno.		

Esso è finalizzato all’integrazione sociale ed economica di soggetti già titolari di una forma di protezione internazionale (rifugiati, titolari di protezione sussidiaria o umanitaria).		
<p>Attività Il progetto prevede l’accoglienza di singoli e/o famiglie in appartamenti o in centri collettivi, e lo svolgimento di una serie di attività per favorire la loro integrazione sul territorio. I servizi offerti dai singoli progetti territoriali dello SPRAR sono: assistenza sanitaria; assistenza sociale; attività multiculturali; inserimento scolastico dei minori; mediazione linguistica e interculturale; orientamento e informazione legale; servizi per l’alloggio; servizi per l’inserimento lavorativo; servizi per la formazione. I servizi garantiti nel progetto SPRAR dell’Aquila possono essere raggruppati in nove differenti aree</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accoglienza - mediazione linguistica e interculturale; 2. accoglienza materiale; 3. orientamento e accesso ai servizi del territorio; 4. formazione riqualificazione professionale; 5. orientamento e accompagnamento all’inserimento lavorativo; 6. orientamento e accompagnamento all’inserimento abitativo; 7. orientamento e accompagnamento all’inserimento sociale; 8. orientamento e accompagnamento legale; 9. tutela psico-socio-sanitaria. <p>Il Comune dell’Aquila gestisce un proprio progetto SPRAR dal 2011. Solo nel 2016 il progetto ha accolto circa 60 persone; di queste circa 30 sono uscite dal progetto; sono stati attivati 4 corsi di formazione professionale (corso di meccanico, idraulico, elettricista e corso di muratore); 14 tirocini lavorativi; 6 inserimenti abitativi e, inoltre, svolti 3 laboratori artistici. Il Comune dell’Aquila ha confermato la prosecuzione del progetto anche per il triennio 2017-2019, confermando i 36 posti in accoglienza.</p>		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)		
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerenza con l’Asse 3 del PSR: servizi per l’inclusione sociale, sanitaria ed abitativa delle persone migranti senza fissa dimora; favorire l’inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà.		
Tipologia di Fondo/Fondi: Risorse messe a disposizione dal Ministero dell’Interno		
	2017	2018
Indicatore	36	36
Costo	€ 494.616,00	€ 494.616,00

Id:3.7	MISURE- CONTRASTO ALLA POVERTA’ MINORILE COLLABORAZIONE SAVE THE CHILDREN-PUNTI LUCE	
Campo di intervento:		
AT: 1	OE: 8	
<p>Attività: con DGC n° 176/2017 il Comune ha avviato una collaborazione di rete con l’iniziativa tesa a contrastare la povertà educativa dei minori denominata “Illuminiamo il futuro-Punto luce di Sassa” inerente la divulgazione e diffusione della stessa in favore dell’utenza del Settore Politiche Sociali e Cultura, integrandola nella rete di offerta rappresentata all’utenza, quale ulteriore risorsa territoriale rispetto a quelle già esistenti, pubbliche e del privato sociale.</p>		

<p>Ai sensi del programma dell’Organizzazione “<i>I Punti Luce sono spazi ad alta densità educativa</i>”, collocati in aree con disagio ed offrono varie tipologie di attività: sostegno allo studio, laboratori artistici e musicali, gioco e attività motorie, promozione della lettura, accesso alle nuove tecnologie, educazione alla genitorialità, consulenze pedagogiche, pediatriche e legali, doti educative</p> <p>La località scelta per L’Aquila è stata interessata da un afflusso importante di famiglie a causa della presenza di un ampio insediamento CASE costruito a seguito del sisma, con limitata presenza di servizi.</p>
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Il Servizio è finalizzato a facilitare l’inclusione di minori favorendo l’accesso alle pari opportunità di stimolazione educativa</p>
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Il Comune attiva processi di rete, il servizio è gestito in autonomia da SAVE THE CHILDREN</p>

Id:3.8	INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL SERVIZIO SOCIALE PER LA PRESA IN CARICO DI MINORI/FAMIGLIE: MEDIAZIONE FAMILIARE/CULTURALE E SOSTEGNO EDUCATIVO
Campo di intervento:	
AT: 3	OE: 8 interventi facilitanti l’inclusione
<p>Attività:</p> <p>In considerazione dell’ampio numero di minori in carico al servizio sociale, alla eterogeneità delle casistiche, con particolare incidenza di nuclei multiproblematici nonché dell’aumentato numero di cittadini stranieri, anche MSNA, portatori di bisogni di natura diversa che si rivolgono ai Servizi Sociali Professionali e/o sono segnalati dall’Autorità Giudiziaria per azioni di tutela nei figli minori, si rende necessario prevedere i seguenti interventi a supporto del lavoro sociale di presa in carico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interpretariato che possa tradurre, dalla lingua madre, ovvero da lingua intermedia se acquisita dall’utente, il bisogno emergente di cui il cittadino straniero/minore è portatore - mediazione culturale in grado fare da tramite fra l’utente con le sue risorse personali, culturali e sociali e il Servizio Sociale nell’attuazione di un Piano di Intervento che possa essere effettivamente efficace ai fini della soluzione della problematica emersa attraverso l’analisi del bisogno. - Sostegno pedagogico alla relazione educativa da attuare nell’ambito del piano personalizzato posto in essere dal servizio sociale professionale sul minore/famiglia <p>Con la presente azione si intende quindi reperire, quale ulteriori risorse utili al lavoro sociale sui casi specifici i servizi sopra descritti attraverso l’acquisto di prestazioni presso associazioni qualificate.</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Il Servizio è finalizzato a facilitare l’inclusione e la presa in carico di cittadini stranieri, oltre a sostenere le funzioni genitoriali</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L’erogazione avviene a richiesta del Servizio Sociale Professionale</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>La gestione è indiretta attraverso acquisto dei servizi, previa creazione di un elenco di soggetti qualificati reperiti a seguito di evidenza pubblica</p>	
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR	

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

	2015	2017	2018
Indicatore N° PRESTAZIONI		Avvio 3	10
Costo	€	€ 3.000	€ 5.000

Id:3.9 PERCORSI DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SANI IN RETE CON SERD L’AQUILA			
Campo di intervento:			
AT: 3		OE: 8	
Attività: l’azione si inserisce tra le attività a carattere promozionale tese al miglioramento della qualità di vita nelle giovani generazioni ed è collocata nell’area Socio sanitaria delineata dalla convenzione. Obiettivo Attivare, nell’ambito del protocollo operativo sulla Dipendenza da mettere a punto con l’UO Ser.D dell’Aquila uno specifico percorso preventivo/promozionale rivolto a ragazzi e giovani al fine di veicolare corrette informazioni sugli stili di vita sani, soprattutto in materia di aduso di alcol e gioco patologico in linea con quanto emerso nell’analisi dei bisogni di salute (v, report SERT L’AQUILA) comprendente:			
<ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di uno o più eventi - centrati sulla fruizione positiva e qualificata del tempo libero come strumento di promozione della salute • mesa a punto di materiale didattico informativo da divulgare presso le scuole e luoghi di aggregazione utilizzando anche le nuove tecnologie • organizzare possibilmente con cadenza annuale a partire dal 2018 una giornata seminariale dedicata al tema della dipendenza/doppia diagnosi coinvolgendo esperti, operatori dei servizi pubblici e privati nonché utenti e famiglie 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ L’azione è prevista dalla convenzione socio sanitaria			
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con gli obiettivi di salute e ben essere- rivolto alle giovani generazioni			
Modalità di erogazione e di accesso Il Comune collabora e condivide con il SERD gli aspetti organizzativi e promozionali dell’iniziativa definendo i luoghi ed i tempi degli eventi, liberamente accessibili al target definito			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Gestione diretta Comune e Sert per le rispettive spese ed azioni			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore Totale Partecipanti alle iniziative	Non presente	Avvio 30	50
Costo	€	€ 2.000	€ 4.000

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

								2017	2018
4.1	Equipe Adozioni	2	D	X	N. famiglie seguite	16		16	16
4.2	Nucleo Tutela Minori	2	D	X	N. casi seguiti	4		3	5
4.3	Spazio Neutro – Servizio per favorire incontri protetti	2	D		N° utenti	5		5	5
4.4	Sperimentazione di famiglie professionali per l'affido extrafamiliare (percorso formativo)	2	D	X	N° famiglie professionali	1.5			3
4.5	Sperimentazione di accoglienza presso famiglie omoculturali di MSNA (percorso formativo)	2	D		N° Famiglie professionali	2,5		2	3
4.6	Assistenza domiciliare educativa minori a rischio	4	D		N. prestazioni orarie	3.000 (250 mese)		3.000	3.000
4.7	Sostegno ad Associazioni per progetti di qualificazione di centri ed attività estive per ragazzi	6	D		N° utenti inseriti nei progetti	500		500	500
4.8	Centri socio ricreativi e psico educativo per ragazzi e adolescenti	6	D		N. utenti	31		57	65
4.9	Rette per minori collocati in strutture di accoglienza	7	D		N. minori in residenza	17		17	17
4.10	Progetto per l'accoglienza di donne vittime di violenza LR 31/2006	7	D		N° casi seguiti	7		5	9
4.11	Rette per minori stranieri non accompagnati collocati in strutture di accoglienza	7	I		N° utenti	100		100	100
4.12	Contributi a Famiglie affidatarie professionali e non	8	D		N° famiglie/minori inseriti	11		11	11
4.13	Bonus economici finalizzati alla frequenza di Centri Estivi a favore di famiglie a basso reddito	8	D		N° famiglie	5		5	5
4.14	Protocollo di rete Comune –Scuola per la programmazione di interventi inclusivi finalizzati al Ben – essere degli alunni	8	D		N° alunni e/o piani personalizzati				Avvio 20

Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

Campi d'intervento

- Difficoltà di integrazione delle giovani generazioni
- Incidenza doppia rispetto alla media nazionale dei casi di violenza sulle donne e bambini

Obiettivi regionali prioritari

Diminuzione del numero di casi di violenza

Riduzione del numero di giovani privi di lavoro

Obiettivi declinati a livello locale

In coerenza con l'analisi dei bisogni emersa nel profilo locale e con le priorità del PSR a livello locale sono stati definiti i seguenti obiettivi specifici da perseguire nel biennio:

- Rilancio équipe adozioni e affido soprattutto per la sperimentazione di famiglie professionali e affidamento omo culturale MSNA
- Sostegno alle famiglie attraverso la presa in carico integrata da realizzare attraverso specifico protocollo di rete ASL Comune
- Azione di rete con le scuole tese a migliorare i processi inclusivi
- Favorire l'accesso al tempo libero dei ragazzi sia attraverso sostegno a servizi che attraverso forme indirette
- Servizi specialistici di supporto alla presa in carico: mediazione familiare e culturale-spazio neutro..
- Consolidamento protocolli di rete inter istituzionali vigenti in materia di violenza di genere
- Operatività del nucleo tutela minori per la prevenzione e gestione dei percorsi in materia di maltrattamento ed abuso

Prospettive di miglioramento nel breve /medio periodo

- Consolidamento e stabilizzazione dei servizi nonostante la limitatezza delle risorse
- Offrire maggiori opportunità di stimolazione educativa a ragazzi specie con svantaggio (frequenza di centri estivi, corsi e percorsi...)
- Disporre di interventi qualificati a supporto della presa in carico (mediazione culturale.. micro azioni rete di prossimità-presa in carico multi assiale SIA...)

Prospettive di miglioramento nel medio-lungo periodo

- Diminuzione minori in collocati in struttura, specie MSNA (implementazione dell'Affido)
- Incremento dei servizi tesi a sostenere un sano processo di sviluppo del minore
- Incremento dei casi in affido a partire dalla fine del 2018

Strategie (azioni indirette)

Indirizzi per la progettazione L.R. 31/2006 finalizzata a favorire l'Accoglienza delle vittime di violenza, specie adulte senza minori, maggiormente esposte rispetto all'intervento dei servizi, come emerso in fase di analisi del bisogno.

AZIONI CON EVIDENZIATE QUELLE GESTITE IN CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE

4.1	2	EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO	D	X	C
4.2	2	NUCLEO TUTELA MINORI	D	X	C

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

4.3	2	SPAZIO NEUTRO – SERVIZIO PER FAVORIRE “ GLI INCONTRI PROTETTI”	D	
4.4	2	SPERIMENTAZIONE DI FAMIGLIE PROFESSIONALI PER L’AFFIDO EXTRA FAMILIARE (PERCORSO FORMATIVO)	D	X
4.5	2	SPERIMENTAZIONE DI ACCOGLIENZA PRESSO FAMIGLIE OMOCULTURALI DI MSNA (PERCORSO FORMATIVO)	D	
4.6	4	SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI A RISCHIO	D	C
4.7	6	SOSTEGNO AD ASSOCIAZIONI PER PROGETTI DI QUALIFICAZIONE DI CENTRI ED ATTIVITA’ ESTIVE PER RAGAZZI	D	C
4.8	6	CENTRO SOCIO RICREATIVO E PSICO EDUCATIVO PER RAGAZZI	D	C
4.9	7	RETTE PER MINORI COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	D	C
4.10	7	PROGETTO PER L’ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA L.R. 31/2006	D	
4.11	7	RETTE PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI MSNA COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	I	
4.12	8	CONTRIBUTI A FAMIGLIE AFFIDARIE, PROFESSIONALI E NON.	D	
4.13	8	BONUS ECONOMICO FINALIZZATO ALLA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI A FAVORE DI FAMIGLIE A BASSO REDDITO	D	C
4.14	8	PROTOCOLLO DI RETE COMUNE- SCUOLA PER LA PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI INCLUSIVI FINALIZZATI AL BEN-ESSERE DEGLI ALUNNI	D	

➤ **SERVIZI PER L’ACCESSO E LA PRESA INCARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE**

Id: 4.1	SERVIZIO: EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO
Campo di intervento:	
AT:4	OE:2
Attività di area vasta	
Il processo strategico centrale di questa azione è rappresentato dall’integrazione socio sanitaria e dalla operatività a livello territoriale pluricomunale comprendente 35 comuni	
ADOZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di corsi di formazione per le coppie, finalizzati ad una maggiore consapevolezza e migliore gestione del percorso adottivo attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Corso obbligatorio per le coppie che iniziano un nuovo percorso adottivo (L.476/98); ❖ Giornate formative di studio che vedono la partecipazione di relatori specializzati nelle tematiche adottive; ❖ Incontri mensili con le coppie che hanno già adottato, con quelle che sono in attesa di abbinamento e con le coppie che hanno fatto richiesta al Tribunale per i Minorenni. I corsi mensili sono tenuti dalla Psicologa della ASL e dall’Assistente Sociale dell’Ente con la partecipazione di operatori specializzati in tematiche adottive. • informazioni alle coppie relativamente: alle procedure necessarie all’iter ed ai tempi del percorso adottivo, agli attori coinvolti nel procedimento dell’intero iter adottivo, alle competenze e alle specificità dei vari Organi Istituzionali coinvolti. 	

- Svolge indagini sui coniugi per evidenziare le loro potenziali capacità genitoriali ed educative, per verificare la situazione personale ed economica, la salute, l’ambiente familiare. Verifica le motivazioni dell’adozione, provvede alla stesura della relazione conclusiva ed alla lettura della stessa alla coppia.
In sintesi l’Equipe avvia:
- ❖ Indagine sui coniugi per evidenziare le loro capacità genitoriali e di educazione del minore, per verificare la situazione personale ed economica, la salute, l’ambiente familiare.
- ❖ Verifica la motivazione all’adozione.
- ❖ Provvede alla stesura della relazione conclusiva e relativa lettura della stessa alla coppia.
- ❖ Realizza incontri a sostegno dei genitori adottivi nel primo anno di inserimento del bambino, e attiva uno spazio di supporto dedicato alle coppie in attesa di adozione e per tutte quelle specifiche situazioni per cui le coppie richiedono un affiancamento durante l’iter adottivo.
- ❖ Nell’attuale programmazione si intende dare spazio anche al sostegno nel periodo successivo all’indagine, non compreso attualmente nell’istruttoria, ma emerso quale bisogno delle coppie.

Considerata la complessità del processo adottivo che non si conclude con l’ingresso del minore nella nuova famiglia ma si sostanzia in un percorso evolutivo in itinere, si ritiene altresì necessario consolidare la collaborazione con gli istituti scolastici per realizzare quanto stabilito dalle Linee-guida del MIUR in tema di “adozioni e scuola”.

AFFIDO (L. 184/83 e ss mm ii)

- Valutazione idoneità delle famiglie aspiranti
- Percorso formativo famiglie e sostegno all’inserimento
- Valutazione e monitoraggio dei piani educativi in collaborazione con l’assistente sociale titolare della presa in carico
- Iniziative di promozione e sensibilizzazione

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

E’ presente con le figure professionali impiegate: Assistente Sociale dell’Ente e Psicologa/psicoterapeuta della A.S.L. n. 1 Distretto Sanitario di L’Aquila.

Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS

Modalità di erogazione e di accesso

Adozione

L’intervento è attivato su richiesta dal Tribunale per i Minorenni che “incarica” il Servizio per “*l’espletamento di accurata inchiesta psicosociale*”. L’utenza è rappresentata dalle coppie, residenti nell’ambito territoriale di competenza, che hanno espresso la loro disponibilità all’adozione nazionale ed internazionale e dai minori adottati sia in Italia che all’estero. L’accesso al servizio avviene tramite appuntamento con l’Assistente Sociale dell’Equipe Adozione che ha il primo contatto con la coppia.

Affido

L’Affido familiare è una forma di tutela e protezione nei riguardi di un minore che sia temporaneamente privo di una idonea famiglia in grado di crescerlo ed educarlo. (artt. 30 e 31 Cost.)

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

L’attività svolta dall’Equipe Affidò è finalizzata principalmente ad individuare e valutare le famiglie affidatarie per un progetto specifico relativo all’affidamento di un minore in stato di bisogno. (L.149 2001).

Il servizio viene attivato a domanda e di raccordo anche con il Tribunale per i Minorenni, nonché con il Servizio Sociale Professionale. L’intervento, avviene previo consenso manifestato dai genitori, ovvero dal tutore in coerenza con quanto previsto con l’approvazione della legge n. 173 “modifica alla legge 4 maggio 1983 n.184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidò familiare”.

Le famiglie aspiranti possono fare richiesta al servizio sociale comunale

Modalità di gestione e affidamento del servizio: équipe integrata per le attività di adozione nazionale ed internazionale e l’affidò familiare.

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR

Il costo riportato si riferisce all’area adozione poiché è indispensabile prevedere un fondo dedicato per permettere la realizzazione di tutta l’attività specificata nella scheda, in particolare prevedere dei fondi per l’aggiornamento continuo, l’acquisto di materiale didattico e formativo per le famiglie, per la divulgazione e realizzazione di eventi culturali, l’acquisto di strumenti di lavoro professionali.

Per le azioni promozionali inerenti l’Affidò i costi sono previsti nella scheda “sperimentazione di famiglie professionali id 4.4)

	2015	2017	2018
Indicatore N° partecipanti ai diversi percorsi	n. 16 coppie (32) persone hanno partecipato ai corsi di formazione. Minori in adozione italiani e internazionali 13 Attività formativa mensile circa 70 partecipanti.	n. 16 coppie (32) persone hanno partecipato ai corsi di formazione. Minori in adozione italiani e internazionali 13 Attività formativa mensile circa 70 partecipanti	n. 16 coppie (32) persone hanno partecipato ai corsi di formazione. Minori in adozione italiani e internazionali 13 Attività formativa mensile circa 70 partecipanti
Affidò n° utenti	12	11	11
Costo per formazione e divulgazione (adozioni)	€ 5.000 (fondo regionale specifico)	€ 2500 (a carico del PSD)	€ 2500 (a carico del PSD)

Id: 4.2	NUCLEO TUTELA MINORI
Campo di intervento: Incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini	
AT 4	OE: 2
<p>Attività</p> <p>Il Nucleo Tutela Minori sulla base delle Linee guida regionali in materia di maltrattamento e abuso, ha individuato un modello operativo ed organizzativo che l’Equipe, costituita su base provinciale e composta da un medico pediatra, uno psicologo, un neuropsichiatra infantile, una assistente sociale del CGM e una assistente sociale del Comune, svolge funzioni di supporto e di consulenza agli operatori del territorio della Provincia e di monitoraggio di progetti di presa in carico nella fase di rilevazione del problema e della costruzione dei progetti di intervento. Inoltre tali linee guida hanno l’obiettivo di uniformare i progetti di intervento e di integrare le attività tra gli operatori dei diversi ambiti.</p>	

<p>Considerato che il tema della violenza e del maltrattamento ancora oggi appare di difficile riconoscimento in quanto fenomeno trasversale alle condizioni sociali, economiche della famiglia si vuole intervenire attraverso attività di sensibilizzazione, supporto, sostegno e consulenza, rafforzando l’integrazione tra le professionalità sociali, sanitarie, giudiziarie che presiedono i processi di protezione dei minori in situazioni di disagio. Si prevedono attività informative e formative anche in collaborazione con il mondo della scuola.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria: Protocollo operativo sottoscritto tra Comune di L’Aquila, ASL 01 L’Aquila-Avezzano- Sulmona, Ministero della Giustizia richiamato nella convenzione socio sanitaria</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale: Misura per la prevenzione del disagio e del maltrattamento istituita ai sensi di norma regionale</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso: Su invio dei servizi sociali e/o sanitari</p>		
<p>modalità di gestione e affidamento del servizio: Diretta, la rete è costituita da dipendenti delle Istituzioni coinvolte</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR</p>		
	2017	2018
Indicatore:N° casi seguiti in forma integrata	3	5
Costo per attività promozionali/sensibilizzazione	€ 3.000	€ 3.000

Id: 4.3	“SPAZIO NEUTRO”- SERVIZIO PER FAVORIRE GLI “INCONTRI PROTETTI”	
Campo di intervento:		
AT 4	OE: 2	
<p>Finalità : tutelare il diritto del bambino sancito dalla Convenzione dei diritti per l’infanzia “il minore ha diritto di mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori” nei casi in cui si ravvisi una problematica che mette a rischio la esigibilità di tale diritto</p> <p>Attività :</p> <p>Lo Spazio Neutro è un luogo che tutela il minore nel suo diritto di visita e nel contempo verifica se ci sono i presupposti per l’assunzione delle responsabilità genitoriali e facilita e sostiene la relazione minori-genitori. Lo scopo principale è agevolare e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affidò e altre vicende di grave e profonda crisi familiare. Pertanto, il Servizio “Spazio Neutro” andrà a svolgere le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creazione di uno spazio rassicurante, accogliente e sicuro per lo svolgimento degli incontri tra minore e genitore, che dia la possibilità di vivere la relazione genitore – figlio all’interno di una cornice neutrale e sospesa dal conflitto familiare; • sostegno alla genitorialità attraverso il mantenimento della relazione del minore con il genitore non affidatario; • accompagnamento del genitore nella ridefinizione del proprio ruolo e nel possibile recupero della capacità genitoriale e di accoglimento del figlio; • favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e, quando possibile, a sostenere l’organizzazione e la gestione autonoma degli incontri. 		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)		
Coerenza con il Piano sociale regionale in materia di tutela del sano sviluppo del minore		
Modalità di erogazione e di accesso		

<p>L’accesso al Servizio è subordinato ad un progetto di tutela del diritto del minore di conservare legami significativi con entrambi i genitori ed un eventuale progetto di recupero del ruolo genitoriale presentato dal Servizio Sociale Professionale di Ambito per situazioni già in carico allo stesso Servizio e/o segnalate dall’Autorità Giudiziaria.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio La gestione è indiretta; il coordinamento del Servizio è affidato a personale dell’Ambito Sociale di riferimento. E’ opportuno prevedere locali variamente attrezzati secondo gli interessi e le attitudini diverse legate sia all’età del minore sia alla sua provenienza culturale. Lo “Spazio Neutro” si propone, perciò, come un contenitore qualificato alla gestione degli incontri tra bambini e genitori: un luogo terzo, uno spazio e un tempo intermedi, lontani dal quotidiano. Un campo che non appartiene ad alcuno dei contendenti e che, a poco a poco, può appartenere un po' a tutti. Il costo indicato riguarda la riorganizzazione degli spazi e l’acquisto arredi/suppellettili/eventuale specchio unidirezionale/posa in opera</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi:</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti con nuove modalità	Attività svolta in autonomia dalle Assistenti Sociali in assenza di specifico servizio	Attività svolta in autonomia dalle Assistenti Sociali in assenza di specifico servizio	5
Costo	€	€	€ 5.000

Id: 4.4	SPERIMENTAZIONE DI FAMIGLIE PROFESSIONALI PER L’AFFIDO EXTRAFAMILIARE		
Campo di intervento:			
AT4:	OE: 2		
<p>Attività L’Equipe per l’affido vuole promuovere, attraverso la sensibilizzazione, il reperimento e la formazione di potenziali “famiglie professionali” in grado di accogliere e sostenere adeguatamente “il vuoto temporaneo di famiglia” dei minori in difficoltà. Le famiglie, attraverso un percorso formativo strutturato saranno rese consapevoli degli aspetti pertinenti e specifici proprio dell’affido familiare, tenendo conto delle normative oggi vigenti su tale tematica. (L.184/83, la “disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”; la legge 149/2001 “diritto del minore ad avere una famiglia” e l’ultima modifica legislativa del 2015 - approvazione della legge 173 “modifica alla l. 184/83, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare”). La Regione Abruzzo ha istituito nel 2016 il Tavolo Regionale sull’Affido Familiare e rilanciato la necessità dell’applicazione delle Linee Guida Regionali emanate a dicembre 2015 a seguito di un lavoro sinergico con gli operatori dell’Equipe Affidamento e Adozione.</p> <p>Per realizzare quanto specificato nel quadro delle attività e raggiungere obiettivi specifici quali la sensibilizzazione, la promozione, il reperimento e la costituzione di una rete operativa trasversale si ravvisa la necessità di avviare le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Divulgazione del Progetto con incontri di informazione tra i vari attori coinvolti nei processi di allontanamento, nonché con le realtà associative presenti sul territorio, ovvero Caritas, CSV, Parrocchie, Associazioni di volontariato ecc.; ➤ Coinvolgimento ed individuazione di potenziali famiglie affidatarie nella fase iniziale; 			

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formazione circa il contesto di affidamento familiare con incontri-laboratorio per fornire una conoscenza più approfondita sulle variabili presenti nel contesto affidatario; ➤ Monitoraggio dell’esperienza attraverso attività di ascolto-sostegno per le famiglie affidatarie nel processo di affidamento; ➤ Creazione di una banca dati al fine di creare un elenco aggiornato cui attingere i nominativi delle famiglie professionali nel momento in cui si presenta e si ravvisa la necessità del collocamento immediato di un minore; ➤ Verifica periodica dell’andamento dell’affido e valutazione di fine affido. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS): équipe con la presenza della Psicologa clinica del Distretto Sanitario di Base della ASL n. 1			
Coerenza con il Piano sociale regionale: Superamento della istituzionalizzazione del minore a favore del suo inserimento in famiglie professionali secondo quanto previsto dalla recente normativa sull’affidamento familiare. Attivazione/collaborazioni con associazioni presenti sul territorio e raccordo con i Servizi territoriali e l’Autorità Giudiziaria.			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Il servizio viene attivato a domanda e di raccordo anche con il Tribunale per i Minorenni, nonché con il Servizio Sociale Professionale. L’intervento, avviene previo consenso manifestato dai genitori esercenti la patria potestà, ovvero dal tutore in continuità di quanto previsto con l’approvazione della legge n. 173 “modifica alla legge 4 maggio 1983 n.184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare”.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Equipe integrata per le attività di adozione e affido familiare; il Servizio viene erogato ogni qualvolta si possa collocare un minore in una famiglia affidataria professionale disponibile. Si prevede di realizzare un primo nucleo di famiglie dal 2018</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi FNP FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore N° famiglie professionale	Non presente	2	3
Costo complessivo per la formazione delle famiglie		Solo avvio con individuazione	€ 2.500

Id: 4.5	SPERIMENTAZIONE DI ACCOGLIENZA PRESSO FAMIGLIE OMOCULTURALI DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI MSNA		
Campo di intervento:			
AT1:	OE:2		
<p>Attività</p> <p>Considerato l’ampio numero di MSNA collocati regolarmente presso strutture di accoglienza, si vuole sperimentare il Servizio di affido di ciascun minore proveniente da diversi paesi extraeuropei presso famiglie di cultura di origine affine.</p> <p>Al fine di realizzare quanto specificato nel quadro delle attività, si ravvisa la necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reperire famiglie disponibili ad accogliere il minore privo di riferimenti adulti e/o parentali sul territorio di ambito nel quale si trova; • informare i nuclei familiari circa il progetto di accoglienza e permanenza del minore presso la loro abitazione; 			

<ul style="list-style-type: none"> • analisi e valutazione della famiglia che ha manifestato la propria disponibilità all’accoglienza; • formare appositamente le famiglie con percorsi strutturati, realizzati da personale altamente qualificato e specializzato; • creare, di conseguenza, la banca dati cui attingere i nominativi delle famiglie affini nel momento in cui si presenta il MSNA e si ravvisa la necessità del suo collocamento immediato; • prevedere momenti di verifica periodica dell’andamento dell’affido e valutazione di fine affido. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Percorso gestito dall’equipe socio sanitaria adozioni e affido			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
l’azione sperimentale tende al superamento della istituzionalizzazione del minore a favore del suo inserimento in famiglie omoculturali secondo quanto previsto dalla recente normativa sull’affido e sui MSNA			
Modalità di erogazione e di accesso			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il Servizio viene erogato ogni qualvolta si possa collocare un MSNA in una famiglia omoculturale, ovvero di cultura affine che sia disponibile previa valutazione e percorso di formazione/supervisione			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS -FSR			
	2015	2017	2018
Indicatori		2	3
N° famiglie disponibili formate			
Costo complessivo per il percorso formativo/sensibilizzazione		€ 2.000	€ 4.000

➤ **SERVIZI PER LA DOMICILIARITÀ**

Id:4.6	SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI A RISCHIO		
Campo di intervento: :			
AT:4		OE: 4	
ATTIVITA’			
Al fine di favorire la permanenza dei minori in condizioni disagio presso le proprie famiglie, pur assumendo l’impegno della cura e tutela degli stessi, già dal 2012, il Comune dell’Aquila attua il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare Minori favorendo con essa il sostegno alla genitorialità in condizione di disagio e alla crescita armonica dei minori inseriti in famiglie conflittuali, disagiate, inadeguate. L’attività si esplica attraverso:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presa in carico di minori a rischio che a seguito di valutazione sociale richiedano intervento di sostegno domiciliare per condizioni di disagio connesse a diversi fattori di rischio (criticità delle condizioni socio culturali e/o relazionali, carenze nelle funzioni genitoriali di accudimento ed educative, carenze negli apprendimenti dovuti a condizioni familiari...) ✓ Collaborazione con il coordinatore Pedagogico per la stesura del Piano Educativo Personalizzato (in integrazione con ASL se necessita intervento psicodiagnostico e/o psico terapeutico); 			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

✓ Vigilanza sul servizio offerto e/o concordato con la stazione appaltante in merito all’andamento/attuazione del PEI. ✓ Assegnazione di un educatore domiciliare; ✓ Attività integrate per la cura globale dell’utenza; ✓ Verifica andamento del servizio da parte del Servizio Sociale Professionale.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS			
Modalità di erogazione e di accesso: L’erogazione avviene a domicilio dell’utente presso il quale si reca l’educatore individuato secondo le caratteristiche del caso per un numero di ore definito. L’accesso è disposto dal Servizio Sociale Professionale su casi in carico per i quali il servizio si renda necessario a seguito di specifica valutazione. Assumono priorità assoluta i casi seguiti su disposizione dell’Autorità Giudiziaria			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: il coordinamento generale, gestionale e professionale, è in capo al comune La gestione operativa del Servizio è affidata a struttura esterna mediante gara Professionalità esterne previste: educatori laureati con coordinamento da parte di Pedagogista Il servizio opera per prestazioni orarie definite all’interno di un PEI con durata temporale definita			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore n° prestazioni orarie	Non rilevate	3.000	3.0000
Costo	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000

Id: 4.7	SOSTEGNO AD ASSOCIAZIONI PER PROGETTI DI QUALIFICAZIONE DI CENTRI ED ATTIVITÀ ESTIVE PER RAGAZZI		
Campo di intervento:			
AT: 4	OE: 6 Riqualificazione interventi dei centri diurni socio-aggregativi per minori		
Attività : attraverso attività socio educative e ludico ricreative organizzate dalle associazioni partecipanti, si tende a riqualificazione gli interventi dei centri diurni socio-aggregativi per minori attraverso le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • laboratori creativi di manualità; • laboratori ludico – educativi; • laboratori sportivi e artistici; • gioco libero assistito finalizzato ad ampliare gli interessi dei piccoli ospiti e favorire maggiori livelli di integrazione. Attraverso la riqualificazione degli interventi si intende favorire una maggiore fruibilità per fasce di utenza fragile promuovendo una maggiore integrazione sociale; migliorare il livello qualitativo delle attività offerte finalizzate ad un ampliamento degli interessi dei ragazzi e migliorando la loro integrazione sociale; favorire la collaborazione delle famiglie promuovendone la partecipazione attiva.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS			
Modalità di erogazione e di accesso: Pubblicazione di Avviso-Presentazione di istanze da parte di associazioni volontaristiche contenenti un progetto di qualificazione con connotazioni socio – educative e/o ludico- ricreative; Valutazione dell’Amministrazione del Progetto di riqualificazione			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

presentato dalle Associazioni; Erogazione di un sostegno economico, a rendicontazione, alle Associazioni volontaristiche i cui progetti sono risultati aderenti all’Avviso e che effettivamente abbiano svolto le attività previste nel progetto presentato ed approvato.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: diretta con avviso			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore n° utenti indiretti inseriti nel progetto	Non rilevato	500	500
Costo	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000

ID: 4.8	CENTRI SOCIO – RICREATIVI E PSICO – EDUCATIVI PER RAGAZZI E ADOLESCENTI		
Campo di intervento:			
AT: 4		OE:6	
<p>Attività:</p> <p>comprende la realizzazione di due servizi residenziali diurni a carattere aggregativo con forte valenza psico educativa e territoriale:</p> <p>1- servizio “dopo ..la scuola” - attività socio ricreative e psico educative per il tempo libero, che costituisce la stabilizzazione, a partire dal 2018, del servizio già avviato a livello sperimentale nel piano precedente e proseguito in continuità nel 2017, nelle more della riorganizzazione (v. rete servizi di prossimità AT1).</p> <p>Il centro si rivolge ai ragazzi che frequentano le scuole elementari e medie (indicativamente da 8 a 13 anni) con priorità per coloro che presentano difficoltà scolastiche e/o difficoltà di accesso alle attività del tempo libero per motivi abitativi, economici e/o socio relazionali</p> <p>2 - Centro aggregativo per adolescenti, indirizzato a ragazzi più grandi (indicativamente 14-17 anni) con organizzazione calibrata in modo più rispondente alle esigenze di tale fase evolutiva.</p> <p>Finalità di ciascun progetto è quella di sostenere i minori nel processo di crescita attraverso la messa a punto di percorsi psicologico - educativi con l’obiettivo principale di realizzare uno spazio fisico e mentale pensato per i ragazzi, che si configuri come punto di riferimento per attività di socializzazione, stimolazione educativa, acquisizione di nuovi saperi nonché maturazione delle diverse competenze evolutive.</p> <p>Al fine di garantire un livello di qualità del servizio si prevede per ciascun centro la presenza di un operatore con competenze pedagogiche, con funzione di coordinatore tecnico del progetto, e di uno psicologo con funzioni psico educative disponibile anche all’ascolto delle famiglie, a richiesta.</p> <p align="center">Modalità organizzative</p> <p>❖ Per l’area fino a 13 anni (o comunque fino alla scuola media inferiore) per ciascun utente viene predisposto un piano personalizzato sulla base di una valutazione professionale preliminare, realizzata attraverso colloqui con il ragazzo/famiglia comprendente i bisogni didattico – educativi e/o socio educativi, gli interessi del ragazzo, gli obiettivi, gli strumenti, le metodologie, le modalità di verifica dei risultati, la frequenza e la durata del percorso. Il centro è organizzato secondo un calendario giornaliero e settimanale di attività sia di studio assistito che di socializzazione e svago con possibilità di accesso a percorsi di tipo sportivo, musicale...secondo gli interessi dei ragazzi, in modo da ampliare le opportunità di accesso ad attività del tempo libero qualificate. Inoltre, al fine di favorire il senso di appartenenza ed</p>			

<p>offrire adeguate stimolazioni il centro organizzerà uscite-gite-eventi aperti anche alla eventuale partecipazione dei familiari.</p> <p>❖ Per l'area degli adolescenti la configurazione del centro tenderà maggiormente a stimolare l'autonomia, la socializzazione tra pari, il protagonismo e l'orientamento al mondo dell'istruzione/ lavoro. In tale contesto assumerà maggiore valenza la dimensione di gruppo. Si prevede altresì la possibilità di realizzare progetti proposti dagli stessi ragazzi in aree di loro particolare interesse (musicale-sportivo...)</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS			
<p>Modalità di erogazione e di accesso: il servizio si configura a domanda (da parte dei genitori) ovvero su segnalazione del Servizio sociale previo consenso dei genitori per minori seguiti su mandato dell'autorità giudiziaria</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio: gestione esterna in convenzione con Organismi del privato sociale</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore n° utenti	26 dopo scuola	(utenza compresa nella rete di prossimità AT1)	35 dopo scuola 30 centro aggregativo
Costo	19.000 Gestito nella rete di prossimità	(costo è compreso nel budget dei servizi di prossimità)	79.000

➤ **SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'**

Id: 4.9	RETTE PER MINORI COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA AUTORIZZATE		
Campo di intervento:			
AT: 4		OE7	
<p>Attività: Nell'espletamento delle funzioni istituzionali del Servizio Sociale Professionale, rientrano anche i compiti di tutela minorile che possono comportare l'allontanamento del minore dalla casa familiare a causa di una situazione di disagio/bisogno/ rischio - sociale e/o sanitario. L'allontanamento avviene a seguito dell'applicazione dell'art. 403 cod. civile o per esecuzione di provvedimento emesso dall'Organo Giudiziario Minorile e si concretizza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accoglienza minori in stato di abbandono; ✓ Residenzialità minori in stato di allentamento; ✓ Residenzialità minori in stato di disagio / isolamento. <p>Il Comune dell'Aquila attua il collocamento dei minori suddetti nelle strutture di accoglienza per minori attraverso l'acquisto di servizi presso strutture private autorizzate, non avendo strutture proprie. A seconda della casistica emergente dalle indagini sociali, riguardanti il minore da collocare, alcune volte si rende necessario un inserimento anche in strutture di accoglienza al di fuori del territorio comunale.</p>			

<p>Anche in questo caso l’attività principale è:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presa in carico globale dell’intero nucleo familiare seguita da: • L’individuazione della struttura idonea; • Gestione tecnico-amministrativa del collocamento; • Accompagnamento minore presso strutture comunitarie e residenziali di prima e seconda accoglienza; • Verifica condizione di vita del minore collocato presso le strutture residenziali; • Collaborazione con il personale interno delle strutture al fine di provvedere alla stesura del Piano Educativo Personalizzato; • Vigilanza sul servizio offerto e/o concordato con la struttura in merito all’andamento/attuazione del PEI e/o del Piano di Intervento. • Collaborazione e raccordo professionale con gli interlocutori istituzionali: ASL, DSB, DSM-Consultori; con le Direzioni scolastiche e con l’A.G. al fine di un superamento dello stato di disagio della famiglia ed un graduale rientro nel nucleo del minore allontanato. 			
<p>Integrazione socio sanitaria: Solo su casistica complessa</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS La corresponsione della retta alle strutture private residenziali, costituisce il raggiungimento di obiettivi essenziali del Servizio Sociale in materia di tutela minorile e, pertanto, risulta essere coerente con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso: Il Servizio di accoglienza dei minori viene erogato, come già sopra riportato, da strutture private in possesso dei requisiti di legge.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio: La gestione del Servizio è indiretta mediante retta presso strutture in possesso dei requisiti di legge</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore n° minori in residenza	21	17	17
Costo	5	€ 500.000	€ 500.000

Id: 4.10	PROGETTO PER L’ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA- L.R 31/2006		
<p>Campo di intervento: Incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini</p>			
AT 4			OE: 7
<p>Strategia Il Servizio si propone di migliorare l’accoglienza per le donne vittime di maltrattamenti, abusi e violenze e intende offrire aiuto attraverso il rafforzamento e l’integrazione con organismi deputati alla tutela delle donne vittime di violenza e dei minori.</p>			
<p>Attività La Convenzione di Istanbul (11 maggio 2011) sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica è stata adottata ed è entrata in vigore il 1° agosto 2014. L’Italia ha</p>			

ratificato la Convenzione con la legge 27 giugno 2013, n. 77. L’importanza della legge è racchiusa su due fondamentali passaggi: quello relativo alla protezione e alla prevenzione nei confronti delle donne e quello a tutela dei figli per la “c.d. violenza assistita”, che si concretizza quando i figli sono testimoni della violenza che viene perpetrata da un familiare su un altro familiare; ad esempio da un coniuge sull’altro coniuge.

Si ritiene necessario attivare strategie di accoglienza ed adottare misure di contrasto attraverso: l’informazione e la sensibilizzazione della collettività; la promozione di un’adeguata formazione del personale della scuola e la sensibilizzazione e la formazione degli studenti; l’adeguata formazione di tutte le professionalità che entrano in contatto con fatti di violenza di genere o di stalking. L’attività di accoglienza e di presa in carico è gestita dal Centro Antiviolenza con proprio personale.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS

Tipologia di Fondo/Fondi:

fondi L.R. 31.2006 per il finanziamento dei centri anti violenza – progetto da presentare sulla base di specifiche disposizioni regionali

	2015	2017	2018
Indicatore: N° casi seguiti	Non presente	5	9

Id¹:4.11	RETTE PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA AUTORIZZATE	
Campo di intervento:		
AT 4		OE7
STRATEGIA Il Comune, ai sensi di legge provvede all’accoglienza dei MSNA in linea con le disposizioni ministeriali. Il Costo non è computato nel PSD ed è sostenuto dal Comune e dallo Stato con una compartecipazione alle spese comunque insufficiente.		

ATTIVITA’

Nell’espletamento delle funzioni istituzionali del Servizio Sociale Professionale, rientrano anche i compiti di tutela minorile che possono comportare il collocamento del minore in stato di abbandono. Rientrano in quest’ultima casistica i Minori Stranieri Non Accompagnati.

Il Comune dell’Aquila attua il collocamento dei minori suddetti nelle strutture di accoglienza per minori attraverso l’acquisto di servizi presso strutture private autorizzate, non avendo strutture proprie. A causa del gran numero di casi collocati e della loro peculiarità, a volte si rende necessario un collocamento anche in strutture di accoglienza al di fuori del territorio comunale.

Anche in questo caso l’attività principale è la presa in carico globale dell’intero nucleo familiare seguita da:

- individuazione della struttura idonea;
- Gestione tecnico-amministrativa del collocamento;
- Accompagnamento minore presso strutture comunitarie e residenziali di prima e seconda accoglienza;
- Verifica condizione di vita del minore collocato presso le strutture residenziali;
- Collaborazione con il personale interno delle strutture al fine di provvedere alla stesura del Piano Educativo Personalizzato;
- Vigilanza sul servizio offerto e/o concordato con la struttura in merito all’andamento/attuazione del PEI e/o del Piano di Intervento.
- Collaborazione e raccordo professionale con gli interlocutori istituzionali: ASL, DSB, DSM-Consultori; con le Direzioni scolastiche e con l’A.G.
- Alla fine del percorso, coincidente con il compimento della maggiore età del minore collocato, e secondo le modalità stabilite dalla vigente legislatura, si provvede a rilasciare parere favorevole ai sensi dell’art. 32 del Testo Unico sull’Immigrazione, ai fini del rilascio del permesso di soggiorno per maggiore età (che segue a quello per minore età) per motivi di studio e/o lavorativi.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS

La corresponsione della retta alle strutture private residenziali, costituisce il raggiungimento di obiettivi essenziali del Servizio Sociale in materia di tutela minorile e, pertanto, risulta essere coerente con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale

Modalità di erogazione e di accesso: il Servizio di accoglienza dei minori viene erogato, come già sopra riportato, da strutture private reperite a seguito di evidenza pubblica.

Modalità di gestione e affidamento del servizio: indiretta mediante retta a strutture in possesso dei requisiti di legge

Tipologia di Fondo/Fondi: ministero dell’Interno-comune

	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti	62	100	100
Costo	€ 419.061,00	€ 1.200.000	€ 1.200.000

Id: 4.12	CONTRIBUTI A FAMIGLIE AFFIDATARIE, PROFESSIONALI E NON		
Campo di intervento:			
AT 4	OE 8		
Premessa			

l'affido familiare è una forma di tutela e protezione nei riguardi di un minore che sia temporaneamente privo di una idonea famiglia in grado di crescerlo ed educarlo. (artt. 30 e 31 Costituzione). L'attività svolta dall'Equipe Affido è finalizzata principalmente ad individuare e valutare le famiglie affidatarie per un progetto specifico relativo all'affidamento di un minore in stato di bisogno. (L.149 2001).

Si tratta del reperimento di potenziali "famiglie professionali" in grado di accogliere e sostenere adeguatamente il "vuoto temporaneo di famiglia" dei minori in difficoltà e supportarle con incontri/colloqui e gruppi mensili di approfondimento, nonché progetti personalizzati per il minore in affido temporaneo.

Attività

Il Comune, per i minori in affido temporaneo, prevede l'erogazione di un contributo economico alla famiglia affidataria (erogato in misura pari all'importo mensile della pensione sociale dell'INPS -Legge n. 153 del 30 aprile 1969 art. 26), per supportare e incentivare sane forme di crescita e di sviluppo da realizzare attraverso attività formative di vario genere per il minore affidato. Tale contributo potrà essere erogato anche alle famiglie professionali inserite nel percorso dettagliato nella specifica scheda.

Integrazione socio-sanitaria:

Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS

Modalità di erogazione e di accesso: il contributo è erogato a richiesta dell'affidatario e previa valutazione dell'assistente sociale nell'ambito del percorso di presa in carico, per le famiglie professionali sarà definita una specifica regolamentazione

Modalità di gestione e affidamento del servizio: Diretta all'affidatario/famiglia professionale

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR

	2015	2017	2018
Indicatore n° minori inseriti (residenti ovvero MSNA)	n.11 residenti	11residenti	11 residenti 2 MSN
Costo	€ 45.672,07	€ 70.000,00	€ 70.000

Id: 4.13	BONUS ECONOMICO FINALIZZATO PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI IN FAVORE DI FAMIGLIE A BASSO REDDITO		
Campo di intervento: Servizi Territoriali a carattere comunitario			
AT: 4		OE: 8	
Attività: Concessione di bonus economici, in favore di famiglie in difficoltà residenti nel Comune dell'Aquila, finalizzati al rimborso delle rette per la frequenza di centri estivi ricreativi volti all'occupazione del tempo libero da parte dei minori.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS inclusione attraverso la concessione di bonus economici a rimborso, si permette una maggiore partecipazione dei minori ad attività formative/ricreative nel periodo di chiusura delle scuole, con conseguente migliore integrazione sociale dei minori stessi ad attività strutturate per il tempo libero nonché maggiore partecipazione attiva delle famiglie attraverso la scelta sul mercato privato dei servizi			
Modalità di erogazione e di accesso: Pubblicazione di Avviso;			

Presentazione di istanze da parte di nuclei familiari in difficoltà economiche entro i tempi stabiliti dal bando; A seguito di istruttoria, viene erogata, a rimborso, una somma ad integrazione dell'intero costo sostenuto dalla famiglia per la frequenza al Centro. Il contributo è incompatibile con il SIA			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: modalità diretta a seguito di avviso			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore N° famiglie		5	5
Costo	€	€ 4.000	€ 4.000

Id: 4.14	PROTOCOLLO DI RETE COMUNE- SCUOLA PER LA PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI INCLUSIVI FINALIZZATI AL BEN-ESSERE DEGLI ALUNNI		
Campo di intervento:			
AT 4		OE: 8	
<p>Finalità miglioramento della qualità di vita e del benessere nei diversi contesti</p> <p>Attività Sulla base di quanto emerso in fase di concertazione e riportato nel profilo sociale locale il Comune intende avviare un percorso stabile di collaborazione con le realtà scolastiche presenti nel territorio attraverso la predisposizione di un protocollo di rete centrato sull'attuazione di percorsi coerenti con le aree di bisogno risultate prioritarie.</p> <p>Azioni</p> <p>❖ MISURE DI INCLUSIONE DI MINORI, STRANIERI E NON, IN GRAVI CONDIZIONI DI SVANTAGGIO SOCIO CULTURALE</p> <p>L'area risulta particolarmente critica per le scuole con maggiore incidenza di alunni stranieri ovvero disagiati, con necessità di interventi riconducibili alla titolarità socio assistenziale e socio educativa del Comune in materia di Politiche sociale, in linea con gli obiettivi di salute e ben essere indicati dal PSR 2016/2018 quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mediazione culturale • corsi di italiano • budget con finalità educative e di supporto alla fruizione del tempo libero e/o all'apprendimento delle skills di base...in favore di ragazzi con carente stimolazione socio culturale e limitate opportunità di accesso al mercato privato di corsi e attività sportive...previa piano personalizzato • Budget educativi riservati a ragazzi residenti, in uscita dalle scuole superiori, meritevoli, con disagio economico, finalizzati alla frequenza di percorsi di qualificazione/istruzione post diploma, ovvero di stimolazione culturale (musicale, teatrale...), sportiva (specifiche discipline..)previa piano personalizzato <p>Sono esclusi, in quanto oggetto di altra azione del PSD con specifico finanziamento, i percorsi per minori stranieri non accompagnati che raggiungono la maggiore età</p> <p>❖ PERCORSI CONDIVISI TESI A FAVORIRE L'ICLUSIONE DI DISABILI GRAVI, ANCHE A CARATTERE INNOVATIVO</p>			

Ad es. facilitare l'accesso ad attività motorie, uscite, percorsi di alternanza scuola lavoro
Percorsi di formazione all'educazione tra pari

- ❖ ACQUISTO DI SERVIZI PSICOLOGICI, DA PARTE DI SCUOLE PREFERIBILMENTE IN RETE, FINALIZZATI A MIGLIORARE L'INCLUSIONE ED IL BEN-ESSERE DEGLI ALUNNI NONCHE' A FAVORIRE GLI APPRENDIMENTI. SONO ESCLUSE LE FUNZIONIPSILOGICHE CLINICO- DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE IN CAPO AL SSN E QUANTO PREVISTO DI COMPETENZA DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE DI CUI ALLA LEGGE N° 104/92.
- ❖ INTERVENTI RIVOLTI ALLE FAMIGLIE ED AL TERRITORIO CHE VALORIZZINO IL RUOLO CENTRALE DELLA SCUOLA NEL MICRO CONTESTO DI INSERIMENTO

Indirizzi generali:

l'attuazione dei percorsi sarà oggetto di specifica progettazione da parte della scuola nell'ambito del protocollo di rete. Ciascuna scuola potrà presentare un solo progetto, che potrà comprendere più di una misura, concepito ad integrazione di percorsi già attivi.

Il tetto massimo ammissibile per ciascun progetto è di € 3.000.

Nel caso in cui le risorse complessivamente programmate dalle scuole risulteranno superiori al limite di spesa si procederà ad idonea rimodulazione.

Ai sensi del PSR i progetti finanziati dovranno concorrere all'Offerta formativa della scuola.

Articolazione del percorso

FASE PRELIMINARE DI AVVIO

riunione generale di presentazione alla presenza dei componenti scolastici del Gruppo piano allo scopo di illustrare l'iniziativa che sarà aperta a tutti i dirigenti scolastici delle scuole ubicate nel territorio comunale, compresi gli Istituti professionali riconosciuti, che intenderanno partecipare oltre che al CIPIA ed all'Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale

I FASE

Manifestazione d'interesse per la raccolta delle adesioni con acquisizione delle designazioni per la creazione di un Gruppo di lavoro incaricato di definire il protocollo di rete, contenente il dettaglio dei criteri per la predisposizione dei programmi ammissibili, sulla base della presente azione, con individuazione di eventuali ulteriori indicatori di condivisi.

In particolare ciascuna area sarà approfondita in modo da fornire indicazioni condivise sui contenuti ammissibili e sulle modalità di redazione delle proposte

Sottoscrizione del protocollo di rete con i reciproci impegni

II FASE

Adozione del protocollo da parte dei rispettivi organi e sottoscrizione

Avviso riservato alle scuole che hanno aderito per la presentazione dei progetti sulla base dei requisiti stabiliti dal protocollo.

Ammissione a finanziamento dei progetti da parte dell’ufficio di Piano previa istruttoria tecnico amministrativa con possibilità di rimodulazione, ove necessario, sulla base di quanto definito dal protocollo

III FASE

Relazioni conclusive e rendiconto delle spese di progetto
Verifica condivisa conclusiva dell’azione

SVILUPPO TEMPORALE

Gennaio giugno 2018 AS 2017/2018
Settembre-dicembre 2018 AS 2018 -2019

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale

Persegue i seguenti obiettivi di salute benessere del PSR:

- ❖ Miglioramento dell’inserimento scolastico dei ragazzi e della consapevolezza delle scelte
- ❖ Miglioramento della capacità di inclusione del ragazzo/famiglia nel processo di inserimento scolastico

Modalità di gestione e affidamento del servizio: finanziamento di progetti predisposti dalle scuole previa specifica regolamentazione e condivisione del processo di rete

Tipologia di Fondo/Fondi FNPS-FSR

	2015	2017	2018
Indicatore n° alunni e/o piani /n° istituti partecipanti sul totale presente nel territorio			Avvio
Costo		--	€ 50.000

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

AT 5 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

								2017	2018
5.1	Assistenza Educativa Domiciliare Extra Scol. Disabilità Sensoriali LR 32/97	4	I					9	
5.2	Centro diurno socio sanitario disabili gravi	6	D	X					Avvio
5.3	Sostegno a Centro Socio educativi per disabili gestiti dal privato sociale	6	D				40	40	40
5.4	Mai Soli - Case Famiglia diffuse per disabili a bassa intensità assistenziale LR 41/2011	7	I	X			2.5	Avvio	5
5.5	Gestione integrata e Integrazione quota di convivenza per collocazione in gruppo appartamento psichiatrico a bassa intensità assistenziale	7	D	X			33	30	36
5.6	Integrazione retta per collocazione in strutture socio assistenziale disabili fino a 65 anni	7	D	X			8	8	8
5.7	Interventi/strutture Dopo di Noi L 112/2016	7	I	X			4	4	4
5.8	Assistenza Scolastica per l'Autonomia e la Comunicazione Scuole dell'Obbligo	8	D				5		Avvio
5.9	Servizi ex Provincia - LR 78/78 a favore di disabili gravi: Assistenza e trasporto scolastico alunni scuole superiori	8	I				24575	24659	24491
5.10	Trasporto disabili fino a 64 anni da e verso i centri di Riabilitazione e cura	8	D				2.048		
5.11	Promuovere l'autonomia attraverso lo sport interventi di empowerment nella disabilità grave	8	D				15	15	15
5.12	Rimborsi a famiglie delle spese per l'inserimento di ragazzi disabili gravi in centri/attività estive organizzate	8	D				20000	20000	20000
5.13	Sostegno a progetti centrati sulle disabilità sensoriali ad integrazione dei servizi attivati ai sensi della LR 32/97	8	D				1.666	46	46
5.14	Misure: interventi relativi a specifiche norme regionali attualmente non gestiti dal Comune LR 57/2012 Vita Indipendente LR 43/2016 Riconoscimento e sostegno al care giver familiare	8	I				60	Avvio	60
5.15	Misure: Libera Circolazione Invalidi/contributi per abbattimento barriere architettoniche-erogati direttamente dalla Regione	8	I				6	6	6
							15	Avvio	15
							1		1
							500	500	500

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Campo di intervento prioritario

Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità

Obiettivo generale regionale

Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della convenzione ONU in tutti i suoi aspetti

Premessa

Per quanto riguarda i servizi a disabili, come sposto sia nella mappatura dell’offerta che nell’analisi del bisogno il Comune evidenzia un’ampia tipologia di risposte, tuttavia, ancora oggi il territorio risulta carente nell’area della residenzialità (RADA-case famiglia comunità socio riabilitative) e semi residenzialità (centri diurni socio sanitari autorizzati per l’area disabili fuori dal circuito scolastico). Suppliscono parzialmente a tale carenza da un lato alcune Associazioni di disabili e famiglie, la cui attività è comunque sostenuta sia dal Comune che dalla ASL, e dall’altro, per l’area socio riabilitativa, dal Centro diurno per l’autismo oltre che da una comunità socio riabilitativa ASL, sita in comune limitrofo, ed un laboratorio occupazionale con operatività limitata.

Obiettivi specifici assunti a livello locale in linea con analisi dei bisogni (v. Profilo):

- ❖ consolidamento del sistema dei Livelli essenziali con potenziamento dei servizi domiciliari
- ❖ garanzia della presa in carico integrata e della redazione dei PAI con partecipazione utente care giver
- ❖ promozione vita indipendente ed autonomia abitativa
- ❖ creazione di un circuito di micro residenzialità diffuse
- ❖ attivazione di un’asse organica socio sanitaria con :
 - creazione centro diurno socio sanitario
 - percorsi di inclusione (AT3)
 - servizi a bassa soglia
 - sostegno al care giver
 - favorire inserimento socio occupazionali protetti (asse inclusione)
- ❖ implementazione lavoro di rete

Azioni di miglioramento a livello locale

- ❖ realizzare, attraverso il PSD, un circuito completo di servizi a favore delle persone disabili comprendente interventi diversificati in grado di rispondere ai diversi bisogni con particolare attenzione sia alla dimensione socio sanitaria che alla qualità della vita: domiciliari – residenziali – semiresidenziali - territoriali a bassa soglia - di stimolazione della vita indipendente
- ❖ favorire la partecipazione ad attività per il tempo libero di qualità a livello socio sanitario
- ❖ protocolli operativi specifici per:
 - Area della disabilità
 - Area della Salute Mentale
 - Prevedere, nel protocollo di rete con le scuole, l’inserimento di una sezione relativa all’inclusione dei disabili

Risultati qualitativi

- ❖ favorire l’empowerment delle persone con disabilità

- ❖ implementare la presa in carico integrata, con redazione di PAI, centrati su progetti di vita in autonomia
- ❖ Avviare inserimento lavorativo protetto per le fragilità (Salute mentale-dipendenze-disabilità grave...)

Risultati quantitativi (indicatori definiti nelle schede)

- ❖ Incremento/stabilizzazione utenza e prestazioni
 - ❖ Incremento numero e tipologie di servizi
- Incremento assoluto dell'utenza ponendo attenzione anche a quella non grave specie per favorire l'accesso a maggiori opportunità di integrazione e fruizione del tempo libero oltre che di inclusione

RIEPILOGO DELLE AZIONI CON EVIDENZIATE QUELLE GESTITE IN CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE

Id	OE	Servizio	Azione Diretta/Indiretta	Integr-socio sanitaria	C=continuita'
5.1	4	ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE EXTRASCOLASTICA DISABILITA' SENSORIALI-LR 32/97	I		
5.2	6	CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO DISABILI GRAVI	D	X	
5.3	6	SOSTEGNO A CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER DISABILI GESTITI DAL PRIVATO SOCIALE	D		
5.4	7	MAI SOLI- CASE FAMIGLIA DIFFUSE PER DISABILI A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE L.R. 41/2011	I	X	
5.5	7	INTEGRAZIONE QUOTA DI CONVIVENZA PER COLLOCAZIONE IN GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITA' ASSIETNZIALE	D	X	
5.6	7	INTEGRAZIONE RETTA PER COLLOCAZIONE IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI -DISABILI FINO A 65 A.	D		C
5.7	7	INTERVENTI/STRUTTURE "DOPO DI NOI" L. 112/216	I		
5.8	8	ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE SCUOLE DELL'OBBLIGO	D		C
5.9	8	SERVIZI EX PROVINCIA-L.R. 78/78 A FAVORE DI DISABILI GRAVI: ASSISTENZA E TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI SCUOLE SUPERIORI (COSTO SCOLASTICA)	I		C
5.10	8	TRASPORTO DISABILI FINO A 64 ANNI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA	D		C
5.11	8	PROMUOVERE L'AUTONOMIA ATTRAVERSO LO SPORT INTERVENTI DI EMPOWEREMENT NELLA DISABILITÀ GRAVE	D		
5.12	8	RIMBORSI A FAMIGLIE DELLE SPESE PER L'INSERIMENTO DI RAGAZZI DISABILI GRAVI IN CENTRI/ATTIVITA' ESTIVE ORGANIZZATE	D		C
5.13	8	SOSTEGNO A PROGETTI CENTRATI SULLE DISABILITA' SENSORIALI, AD INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ATTIVATI	D		

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

AI SENSI DELLA L. R 32/97			
5.14	8	MISURE: INTERVENTI RELATIVI A SPECIFICHE NORME REGIONALI ATTUALMENTE NON GESTITE DAI COMUNI L. R. 57/2012 VITA INDIPENDENTE- L.R. 43/2016 RICONOSCIMENTO E SOSTEGNO AL CARE GIVER FAMILIARE	I
5.15	8	MISURE LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI /CONTRIBUTI PER ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE-EROGATI DIRETTAMENTE DALLA REGIONE	I N

Id¹: 5.1	ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE EXTRASCOLASTICA A FAVORE DEI DISABILI SENSORIALI-LR 32/97
Campo di intervento:	
AT 5	OE: 4
<p>Strategia La L.R. 32/97 disciplina le funzioni relative all'assistenza in favore dei ciechi, sordomuti e sordi prelinguali, attribuite ai comuni ai sensi della LR 32/2015 di riordino delle funzioni delle Province.</p>	
<p>Attività Gli interventi di cui alla LR 32/97 sono rivolti a studenti frequentanti le scuole di ogni ordine e grado compresi quelli universitari, residenti nel Comune e certificati dalle competenti Commissioni medico legali ASL. ATTIVAZIONE: SETTEMBRE 2016</p> <p>AREA DISABILITA' SENSORIALE UEDITIVA: ai sensi della LR 32/197 sono considerati sordomuti "<i>coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o contatta prima dell'apprendimento del linguaggio</i>". UTENZA 2016 N° 5 Il servizio è svolto attraverso l'impiego di personale qualificato, in affidamento esterno, con l'assegnazione a ciascun utente di un massimo di 4 ore settimanali di servizio domiciliare extrascolastico sulla base di valutazione del bisogno e redazione di un piano socio educativo in raccordo con il Servizio Sociale professionale-area disabili e con la scuola. Il servizio si propone di fornire un supporto allo studio, da espletare presso il domicilio dell'utente, ovvero solo in caso di specifica indicazione del Servizio Sociale presso un Centro socio-educativo.</p> <p>AREA DISABILITA' SENSORIALE A FAVORE DI CIECHI E IPOVEDENTI: ai sensi della LR 32/97 sono considerati ciechi "<i>coloro che sono colpiti da cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione</i>". Il servizio a favore dei ciechi è stato espletato, in continuità con gli anni precedenti, dall'UIC (Unione Italiana Ciechi), a seguito di sottoscrizione di Convenzione con il Comune, per la fornitura delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare extrascolastica per un massimo di 4 ore settimanali; • Assistenza tiflogica in raccordo con la scuola e con il servizio sociale; • Ingrandimento e Trascrizione dei testi scolastici ovvero preparazione dei materiale in Braille; • Corso Braille. <p>UTENZA 2016 N° 4</p>	

Il Comune garantisce attraverso il Servizio Sociale Professionale area Disabili la presa in carico dell'utenza e la valutazione del bisogno da effettuarsi anche in rete con altre Istituzioni ed eventualmente anche attraverso l'attivazione dell'UVM socio sanitaria ove presenti bisogni complessi. L'accesso al servizio è subordinata alla presentazione della domanda da parte dell'utente/famiglia/tutore, per ciascun anno scolastico e, successivamente alla valutazione del bisogno, viene redatto il PAI.

Il numero complessivo degli utenti inseriti nel 2016 è pari a 9; nel 2015 il servizio veniva svolto dalla Provincia.

CRITICITA':

Esiguità del fondo regionale rispetto ai bisogni degli utenti ed agli attuali costi del servizio educativo

Integrazione socio-sanitaria

Coerenza con il Piano sociale regionale Livello essenziale diritto allo studio-strategie regionali di Piano

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi Regionali L.R. 32/97

	2015	2017	2018
Indicatore (numero utenti complessivo)	Servizio non attivo*	9	9
Costo		€ 6630,61 (riparto regionale)	€ 6630,61 (riparto regionale)

**Il servizio decorre da settembre 2016*

Id: 5.2	CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO PER DISABILI FINO A 64 ANNI		
Campo di intervento			
AT 5		OE 6	
<p>Servizio definito dalla L. 104/92</p> <p>Utenti disabili gravi in uscita dal circuito scolastico residenti nel Comune dell'aquila ulteriore utenza sarà concordata con ASL in fase di predisposizione del protocollo area disabili Sono escluse le persone con patologie esclusivamente psichiatriche</p> <p>Attività Accoglienza diurna strutturata secondo un calendario settimanale di apertura (priorità)</p> <p>FINALITA':</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la qualità della vita della persona disabile, consolidare e sviluppare le potenzialità residue, favorendo la socializzazione nell'ambito del proprio contesto di vita. - Ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione per la disabilità grave <p>Età: disabili gravi di età compresa fra i 18 e i 65 anni.</p> <p>ACCESSO A domanda previa valutazione da parte dell'UVM</p> <p>INTERVENTI In coerenza con l'inquadramento del grado di disabilità di ciascun ospite vengono garantite secondo una specifica programmazione settimanale attività di area sanitaria/socio sanitaria ed attività a carattere educativo e socio assistenziale oltre che socio ricreative</p>			

Per ciascun ospite viene predisposto dalla struttura un progetto personalizzato autorizzato dall’UVM all’atto dell’inserimento, in collaborazione con l’utente/famiglia, valorizzando la capacità di autodeterminazione del disabile.

Il programma riabilitativo/abilitativo e di socializzazione è redatto sulla base della valutazione delle capacità e delle limitazioni secondo un quadro multidimensionale dei bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell’ospite.

Si prevedono sia attività gestite in forma individualizzata sia attività di gruppo:

- socio-sanitarie;
- socio- riabilitative;
- educative e socio educative.

Si prevede la redazione condivisa di concerto con ASL di linee guida per la regolamentazione e l’accesso, sulla base degli approfondimenti effettuati all’interno del Gruppo di lavoro incaricato per l’area disabilità

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)

Il servizio è di nuova attivazione e sarà gestito in associazione con ASL attraverso la messa a disposizione di risorse umane e/o finanziarie a copertura, ai sensi di legge delle componenti:

- Sanitarie/socio sanitarie a carico dell’ASL
- Socio assistenziali/socio educative messe a disposizione dal comune.

Il costo previsto in questa sede si riferisce alla fase di avvio indicativamente fissata entro il 2018 nel cronoprogramma della convenzione socio sanitaria

Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS- LEA

modalità di erogazione e di accesso

A domanda previa valutazione ed autorizzazione da parte della UVM trattandosi di servizio socio sanitario si prevede una tariffa di tipo sanitario e una di tipo socio-assistenziale.

La quota sociale è stabilita dal Comune nel regolamento unitario di accesso.

modalità di gestione e affidamento del servizio

gestione in convenzione con ASL

la gestione ordinaria potrà prevedere l’affidamento esterno-da definire

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR per funzioni di carattere sociale e socio educativo

	2015	2017	2018
Indicatore (ore di frequenza) N° disabili in carico N° ore frequenza annua per disabile			Solo avvio
Costo (per fase di attivazione)	€	€	€ 30.000

Id:5.3 SOSTEGNO A CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER DISABILI GESTITI DAL PRIVATO SOCIALE

Campo di intervento:

AT: 5

OE: 6

Attività

Nel territorio comunale sono presenti diverse associazioni di disabili e loro famiglie che operano su base volontaristica, impegnate da anni sia in attività di accoglienza sia in attività strutturate per il tempo libero rivolte a persone disabili gravi (L. 104/92 art. 3 comma 3) contribuendo con le loro iniziative a servizi gratuiti per l’utenza oltre alla strutturazione di una offerta di servizi integrativi rispetto a quelli gestiti dal Comune.

L’amministrazione Comunale, a completamento del sistema dei servizi offerti dal Comune, ha voluto pertanto sostenere finanziariamente tali realtà in quanto di elevata utilità sociale, nell’interesse degli

utenti disabili e delle loro famiglie che supportano un elevatissimo carico assistenziale gravoso soprattutto all’uscita del circuito scolastico.

Per tale motivo sono state elaborate linee guida, approvate con delibera di Giunta Comunale n.505 del 30/12/2015, finalizzate a disciplinare l’erogazione di contributi economici destinati al rimborso parziale delle spese destinate a progetti di integrazione sociale e socio occupazionale (percorsi laboratoriali di tipo manipolativo – pittorico – musicale – teatrale; di integrazione socio occupazionale protetta; realizzazione di soggiorni vacanza, percorsi di attività/educazione motoria, ludico ricreativa) e gestiti da associazioni rivolti a disabili gravi adulti fuori dal circuito scolastico.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS

Modalità di erogazione e di accesso: Ai fini della concessione del beneficio le Associazioni interessate, ai sensi del disciplinare allegato alla delibera di Giunta Comunale 505/2015, devono presentare istanza cui andrà allegato un progetto. La valutazione del progetto è rimessa ad una apposita istruttoria tecnica – amministrativa al termine della quale verrà redatto l’elenco dei progetti ammessi al finanziamento e l’entità del contributo assegnato.

Modalità di gestione e affidamento del servizio: Si prevede il rimborso come da disciplinare per l’anno 2017

Nel 2018, successivamente all’entrata in vigore del regolamento di accesso per la compartecipazione alle spese il servizio sarà gestito mediante convenzioni con le strutture, autorizzate ai sensi delle normative vigenti, previa definizione di una retta e manifestazione d’interesse.

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR

	2015	2017	2018
Indicatore Utenti La frequenza non è rilevabile in quanto gestito a progetto	non rilevata	40	40
Costo		€ 100.000,00	€ 100.000,00

Id: 5.4	MAI SOLI-CASE FAMIGLIA DIFFUSE PER DISABILI-L.R. 41/2011		
Campo di intervento			
AT 5		OE 7	
Strategia			
L’azione è stata finanziata attraverso il bando di cui alla LR 41/2011-donazioni post sisma, concepita per integrare il sistema dei servizi a disabili con strutture residenziali di tipo familiare, a bassa intensità sanitaria, per far fronte a casistiche di tipo “intermedio” che, pur presentando carenza del supporto familiare, non raggiungono livelli di autonomia tali da poter essere inseriti in strutture meramente socioassistenziali quali quelle previste dalla Legge sul dopo di noi.			
Finalità: avviare un modello di micro residenzialità protetta, a carattere familiare, “diffuso”, in grado di favorire l’accoglienza e la vita indipendente di circa 10 disabili psico fisici, attraverso la realizzazione di due “case famiglia” dedicate. Il progetto si caratterizza anche come azione a carattere preventivo dei seguenti fattori di rischio psico sociale, riscontrati in crescita presso la popolazione disabile, specie di tipo intellettuale, con assenza di genitori ovvero con rete parentale inadeguata, in seguito ai fenomeni di delocalizzazione ed istituzionalizzazione “forzata” conseguenti al sisma:			
<ul style="list-style-type: none"> • aumento dell’ isolamento e marginalizzazione con rischio incremento depressione-ansia 			

- incremento delle condizioni di disagio economico e di difficoltà di integrazione sociale e lavorativa

Attività

Si prevede la creazione di due "case famiglia", una maschile ed una femminile, dedicate prioritariamente a disabili soli, privi dell'assistenza familiare, in grado di condurre vita indipendente con il concorso di servizi collettivi

Riferimenti normativi

La [medc1][medc2] tipologia di struttura fa riferimento a quanto previsto dal Decreto Ministeriale - Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, 13 dicembre 2001, n. 470: "le strutture avranno dimensioni tali da "assicurare l'inserimento e l'accoglienza del soggetto con handicap grave in un contesto di tipo familiare e devono rispondere ai requisiti igienico-sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione"; esse saranno "localizzate in contesti territoriali tali da consentirne l'integrazione con la rete dei servizi sociali del territorio.....". L'arredamento, necessario per il funzionamento delle strutture di accoglienza sarà di "primo acquisto e conforme ai requisiti di sicurezza previsti per le attrezzature delle residenze per l'assistenza dei soggetti con handicap grave".

Ai sensi del DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE 21 maggio 2001, n. 308, Art. 5, le strutture si configurano come "a carattere comunitario" e, tra l'altro dovranno avere: ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture;

dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

Articolazione temporale

Il progetto si articola, su un quadriennio:

- Nel 2017 sarà designato il nucleo operativo di raccordo con ASL per l'area della disabilità, previsto dalla convenzione, al fine di condividere i percorsi da attivare per porre in essere l'azione.
- Nel 2018 si avvierà il progetto con: istruttorie amministrativo contabili e tecnico professionali; individuazione e messa a disposizione degli appartamenti; protocollo/disciplinare di integrazione socio sanitaria, espletamento delle procedure di acquisto; affidamento di servizi/stipula di convenzioni; avvio delle procedure di accesso degli utenti (domanda-Valutazione MD....)

Destinatari

Le strutture si caratterizzano "a bassa intensità assistenziale sanitaria", **particolarmente indicate per persone con ritardo mentale non grave che non necessitano di collocazione in struttura a carattere sanitario o socio sanitario di intensità maggiore (RA..) ovvero eleggibili al dopo di noi di cui alla L. 112/2016, e che evidenzino, a seguito di valutazione da parte della UVM, capacità di vita autonoma compatibili con la tipologia di accoglienza.**

Struttura

Si prevede di adibire allo scopo due ampi appartamenti, messi a disposizione dal Comune, idonei ai sensi del DPCM 308/2001 e delle norme regionali sui requisiti strutturali, all'interno di ciascuno dei quali, possono convivere contemporaneamente max 5 soggetti adulti disabili.

Nel caso il numero di richieste fosse insufficiente si procederà ad avviare una sola struttura a carattere comunitario per max 10 posti prevista sempre dal DPCM sopra citato.

Obiettivi

- Fornire a persone disabili, specie sole, accoglienza residenziale diurna e notturna, tutela ed integrazione sociale in un ambiente nel quale si possa costruire un clima familiare e sicuro, tesoro

alla promozione dell'autonomia personale e dell'autodeterminazione, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie demotiche e con la presenza di personale qualificato;

- perseguire un approccio relazionale ed educativo teso al miglioramento/mantenimento delle performance degli utenti nella gestione della loro quotidianità, sia a livello individuale che di piccolo gruppo, anche in rete con altri servizi
- prevenire nel territorio il ricorso a forme di collocazione "istituzionalizzanti", specie per le persone con ritardo mentale, maggiormente esposte a rischio depressivo e fenomeni di esclusione sociale, in relazione alla difficoltà di inserimento/integrazione nei diversi contesti (lavoro-tempo libero..)
- alleggerire il carico familiare per le situazioni che necessitino di vita indipendente o che richiedano un processo di svincolo, a causa della presenza di genitori anziani (preparazione al dopo di noi) o per le quali le dinamiche relazionali familiari costituiscono un ostacolo al processo di "crescita" personale (conflittualità, disagio socio culturale.....)

Risultati attesi

- Contribuire fattivamente al miglioramento della qualità di vita materiale e psicologica di 10 disabili offrendo loro la possibilità di una vita comune in un casa famiglia, percepite come "luogo sicuro" e accogliente, punto di riferimento stabile;

- mettere a punto e sperimentare modelli e metodologie psico educative e socio relazionali, "replicabili", per l'attivazione di altre strutture analoghe, anche attraverso la stesura di linee guida, condivise, sulla base di quanto emergerà dal presente progetto;

- integrare nel territorio i due nuclei di convivenza, anche con il concorso delle reti associative e con le organizzazioni di advocacy.

Il carattere "diffuso" delle strutture, localizzando in luoghi diversi le due case famiglia, contribuirà a diffondere la "visibilità sociale" e la cultura dell'inclusione.

NOTA METODOLOGICA

La gestione professionale dei percorsi di inserimento dedicherà particolare impegno al parenting in situazioni di disabilità, focalizzato sul processo di svincolo dalla famiglia dei figli disabili adulti. Pertanto la residenzialità proposta è concepita, ove possibile, come un percorso di vita che presuppone un "prima" (preparazione del disabile e della famiglia con inserimenti temporanei) ed un "dopo", con inserimento per periodi più lunghi, sia attraverso il presente progetto, sia attraverso ulteriori iniziative analoghe.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)

oggetto di convenzione per la componente sanitaria a bassa intensità;

gestione attraverso la messa a disposizione di risorse, nello specifico

COMUNE: struttura e gestione, parzialmente coperta da rette, secondo regolamentazione di accesso

ASL: personale sanitario e socio sanitario (v. convenzione all. a)

Coerenza con il Piano sociale regionale

LEPS- privilegiare microresidenzialità di tipo familiare

Modalità di erogazione e di accesso

- accesso a domanda previa valutazione multidimensionale, redazione PAI in collaborazione con utente/care giver
- compartecipazione alla spesa di convivenza in base al Reddito da definire nel regolamento unitario

TEMPISTICA

La permanenza degli utenti può essere sia continuativa sia temporanea, limitata a periodi definiti , come stabilito dal programma individuale PAI , in coerenza con i bisogni del soggetto e del nucleo familiare di appartenenza			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà svolto attraverso la convenzione socio sanitaria per gli aspetti di personale mentre la gestione operativa della struttura per gli aspetti socio assistenziali sarà oggetto di affidamento esterno a struttura con esperienza nel settore			
Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 41/2011 fondi dedicati alla gestione delle abitazioni e del personale socio assistenziale, oltre a fondi comunali (50%)			
	2015	2017	2018
Indicatore N° disabili in residenza		Avvio	5 utenti
Costo	€//	€ 50.000	€ 50.000

Id 5.5	INTEGRAZIONE QUOTA DI CONVIVENZA PER LA COLLOCAZIONE IN GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE		
Campo di intervento			
AT		OE 8	
Attività L’attività prevede l’accoglienza in piccoli nuclei, autonomi ed a gestione condivisa, della vita quotidiana. Il gruppo appartamento si configura come struttura residenziale a bassa intensità assistenziale sanitaria e destinata alla prosecuzione dell’assistenza a favore di persone adulte che, a causa delle importanti problematiche di salute mentale non consentono loro la completa autonomia nella vita quotidiana. Ai fini dell’inserimento nella struttura viene data priorità: <ul style="list-style-type: none"> • alle situazioni con assenza della famiglia di origine • a particolari condizioni cliniche che richiedono un alleggerimento del carico assistenziale familiare e/o allontanamento dalla famiglia • per gli aspetti sociali al reddito 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Servizio a bassa intensità assistenziale sanitaria previsto dalla convenzione con reciproca messa a disposizione di risorse rispettivamente socio assistenziali e sanitarie			
Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS/LEA Servizi residenziali socio sanitari a bassa intensità assistenziale sanitaria Gruppo appartamento psichiatrico di convivenza			
Modalità di erogazione e di accesso L’autorizzazione all’inserimento è disposta dalla, su proposta dello psichiatra di riferimento, dall’Unità di Valutazione Multidimensionale. L’ammissione al gruppo appartamento è gestita dal Responsabile delle Strutture residenziali psichiatriche, sulla base di un progetto individualizzato che comprende un programma terapeutico e psico-socio-riabilitativo predisposto di concerto con l’equipe del Centro di Salute Mentale			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio è gestito a livello professionale dalla ASL. La convivenza è gestita in autonomia dagli utenti sotto la supervisione degli operatori e professionisti DSM			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

Il Comune assicura, ove necessario la disponibilità dell'alloggio e l'eventuale integrazione delle spese di convivenza ai sensi del protocollo vigente, confermato nella convenzione socio sanitaria			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti complessivamente in struttura		30	36
N° utenti con integrazione	8	8	8
Costo	26000	€ 26.000	€ 26.000

Id: 5.6	INTEGRAZIONE RETTE IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI – DISABILI FINO A 64 ANNI		
Campo di intervento: Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità- disabili			
AT: 5	OE:7		
<p>Attività</p> <p>Il servizio consiste nell'integrazione delle rette a persone in condizione di non autosufficienza, prive di sostegno familiare o di assistenza, in condizioni economiche disagiate che non consentono di sostenere autonomamente il costo della retta, previa presa in carico.</p> <p>Il servizio sarà riorganizzato in relazione alle nuove norme del Dopo di noi con rivalutazione degli utenti. Attualmente tuttavia sono presenti 4 disabili inseriti in due tipologie di strutture:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ case famiglia di convivenza (2) ✚ casa di riposo (1) ✚ RA (1) 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</p> <p>Al servizio si accede a seguito di valutazione dell'assistente sociale e/o socio sanitaria (UVM) in relazione alla tipologia di struttura</p> <p>L'integrazione delle rette socio sanitarie è prevista tra le forme di gestione in convenzione ed è regolamentata dalla regione</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale:</p> <p>LEPS</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Il servizio è a domanda individuale. Allo stato attuale si riscontra un basso numero di richieste pertanto si stima la necessità di confermare n. 4 utenti, anche in relazione all'emanazione degli indirizzi regionali sulle strutture Dopo di noi..</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Diretta attraverso pagamento quota di compartecipazione alle strutture autorizzate</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore (numero utenti inseriti)	2	4	4
Costo	€ 10.512,00	€ 23.000	€ 23.000

Id: 5.7	INTERVENTI/STRUTTURE “DOPO DI NOI” L. 112/216	
Campo di intervento		
AT: 5	OE:7	
<p>Strategia L'azione intende programmare ad un livello generale, in linea con le specifiche direttive regionali in materia, strutture ed interventi ai sensi della L. 112/2016 «Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare» che, all'art. 3 comma 1, istituisce il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Il programma si inserisce nel circuito delle micro residenzialità diffuse e della semi residenzialità, al fine di realizzare nel territorio un insieme coerente di servizi in grado di rispondere alle diversificate esigenze dei disabili adulti.</p>		
<p>Attività le attività ipotizzate saranno individuate, sulla base delle risorse disponibili, tra quelle identificate dal Decreto attuativo del 23 novembre 2016 “Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016- GU n.45 del 23-2-2017” secondo i criteri e le modalità di accesso alle risorse di seguito riportate, in coerenza con gli indirizzi stabiliti dalla Regione Abruzzo (DGR 375/2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4 (strutture di tipo familiare con massimo 5 utenti); c) programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità; e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'art. 3, comma 7. <p>Gli interventi e i servizi di cui alle lettere a), b) e c) sono inclusi nel budget di progetto (PAI).</p> <p>Destinatari disabili gravi adulti ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, in particolare «Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare»... <i>in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare”</i></p> <p>Accesso: si prevede l'accesso a domanda con ammissione sulla base della valutazione multidimensionale integrata, con redazione di uno specifico Piano Assistenziale individualizzato PAI ai sensi della L. 328/2000 ne quale viene definito il budget di progetto e stabilita la compatibilità della condizione del soggetto con l'inserimento nelle strutture.</p> <p>Casistiche prioritarie:</p>		

<p>a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;</p> <p>b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, con l’età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro, nel futuro prossimo, il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;</p> <p>c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all’art. 3, comma 4. del Decreto</p>		
<p>Tempistica ipotizzando l’emanazione entro il 2017 delle direttive regionali, si prevede l’avvio dell’attività nel 2018 tenendo conto della necessità di de istituzionalizzare le casistiche eleggibili alla tipologia di accoglienza ricoverate in strutture socio sanitarie.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio di accoglienza in struttura di tipo familiare è concepito dalla norma a carattere esclusivamente socio assistenziale non essendo rivolto ad utenza con specifici bisogni socio sanitari. L’integrazione socio sanitaria tuttavia, trattandosi comunque di casi ad elevata integrazione socio sanitaria ai sensi di legge è assicurata attraverso l’operatività dell’UVM</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS (strutture residenziali di tipo familiare per prevenire il ricorso all’istituzionalizzazione)</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: fondi L.112/2016</p>		
	2017	2018
Indicatore utenti	Non prevedibile	Avvio dei diversi percorsi e realizzazione di almeno una struttura (5 utenti)

Id 5.8	ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE PER LE SCUOLE DELL’OBBLIGO	
Campo di intervento:		
AT 5:	OE 8	
<p>Attività Il servizio è rivolto agli studenti, certificati ai sensi della L. 104 art. 3 comma 3, frequentanti le scuole dell’obbligo del Comune dell’Aquila. Consiste nel supportare l’integrazione dell’alunno disabile nel percorso scolastico per il perseguimento delle finalità educative consentendogli di superare parte delle limitazioni che ostacolano il raggiungimento degli obiettivi didattici, educativi, sociali e comunicazionali, attraverso una serie di attività calibrate su specifici bisogni ed in coerenza con il PEI (Piano Educativo Individualizzato). L’intervento si articola in attività di sostegno al percorso di autonomia, di integrazione, di comunicazione dell’alunno, nella sua accoglienza, nel supporto alla comunicazione, nella mediazione delle relazioni fra l’alunno ed il gruppo dei pari e con gli adulti.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso Formale richiesta da parte del Dirigente Scolastico, del servizio corredata da:</p>		

<p>1- dati nominativi dell’alunno con specificazione della residenza nel Comune dell’Aquila; 2- attestazione della necessità del servizio rilasciata dall’Unità Multidisciplinare di cui alla L. 104/92; 3- certificazione medico legale di riconoscimento della condizione di gravità ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92 con indicata la patologia (senza l’omissis); 3- diagnosi funzionale dell’alunno; 4- dichiarazione da parte del Dirigente Scolastico della sottoscrizione da parte della famiglia della liberatoria in materia di trattamento di dati personali e sensibili previsti dalla legge. Le ore da attribuire ad ogni singolo alunno vengono autorizzate dall’assistente sociale comunale sulla base di una valutazione collegiale attuata dalla stessa, all’interno del GLH d’Istituto, di concerto con la Scuola, la ASL: Unità Multidisciplinare e la famiglia dell’alunno disabile. Il Comune successivamente al GLH invia presso le scuole un operatore qualificato con il compito di affiancarsi al personale docente e non docente allo scopo di supportare le funzioni carenti del ragazzo, come emerse nel GLH, in modo da consentirgli la partecipazione a tutte le attività in un’ottica di promozione della pari opportunità e di stimolazione dell’autonomia.</p>			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: Affidamento esterno con gara d’appalto Figure professionali: educatori in possesso dei titoli previsti dalla DGR n° 887 del 17 dicembre 2012-Allegato A			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore n° ore	24.600	24.659	24.491
Costo		€ 577.577	€577.577

Id: 5.9	SERVIZI L.R 78/78 TRASFERIMENTO EX PROVINCE: - ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE PER LE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO - TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DEI FREQUENTANTI LE SCUOLE SUPERIORI RICADENTI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DELL’AQUILA	
Campo di intervento		
AT: 5		OE: 8
Strategia A seguito del trasferimento alle Regioni delle competenze attribuite alle Province dalla LR 78/78, il Comune sta gestendo attraverso un protocollo ponte i servizi, in attesa del riordino dell’Accordo previsto dalla LR 32/2015.		
Attività La legge regionale 78/78 “Interventi per l’attuazione del diritto allo studio” al fine di “concorrere a rendere effettivo il diritto allo studio” degli alunni ha attribuito alle Province la competenza dei servizi di: Assistenza Scolastica qualificata per gli alunni che frequentano le scuole superiori ai Comuni dove ha sede l’Istituto di Istruzione secondaria; Trasporto degli studenti in situazione di handicap o di svantaggio che frequentano l’istruzione secondaria superiore ai Comuni di residenza degli studenti. La L.R. n° 32 del 20 ottobre 2015 “Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle province...” ha disposto il trasferimento ai Comuni di tali competenze prima attribuite alle Province.		

L’organizzazione di entrambi i servizi è stata recentemente normata dalle linee guida regionali approvate con DGR n° 409/2017.

Assistenza Scolastica per l’autonomia e la Comunicazione: il contenuto dell’attività è analogo a quello descritto nella scheda relativa al servizio previsto per le scuole dell’obbligo (ID 5.8), ma si rivolge agli studenti frequentanti le scuole secondarie di II grado ubicate all’interno del territorio del Comune dell’Aquila compresi i residenti in comuni ricadenti nell’area geografica provinciale con priorità per i casi in condizione di gravità.

Il servizio ha già subito una riduzione oraria in relazione alla diminuzione delle risorse regionali dedicate, rispetto alla copertura integrale effettuata in precedenza dalla Provincia dell’Aquila, ciò nonostante, ad oggi, gli stanziamenti assegnati al Comune, **non risultano sufficienti ad assicurare i tetti previsti dalle stesse linee guida regionali (max 15 ore settimanali) considerato:**

- ✚ il costo orario
- ✚ le esigenze specifiche della scuola superiore che espone i ragazzi anche a problematiche di sicurezza (laboratori..spostamenti di classi...) non gestibili dalle scuole senza adeguato supporto assistenziale ed educativo con conseguenze tendenza a richiedere un numero di orc superiore rispetto ai budget stanziati

Trasporto scolastico: Il servizio si rivolge prioritariamente agli alunni disabili gravi certificati ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, frequentanti la scuole superiori e residenti nel Comune dell’Aquila; viene erogato a domanda e si attua in due modalità:

1. Trasporto con pulmino (a gestione esterna)
2. Rimborso km, secondo tariffe ACI, con mezzo privato

La diversa modalità di erogazione non consente la rilevazione a singola prestazione dell’indicatore individuato nel PSR

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Regionale LR 78/78, insufficienti ad oggi ad assicurare il servizio

	2015	2017	2018
Indicatore prestazioni Solo numero utenti non essendo a prestazione oraria	Non rilevate	15 di cui 8 con pulmino e 7 con rimborso km	15 di cui 8 con pulmino e 7 con rimborso km
scolastica utenti/ore n° utenti N° ORE	46 H 26.000	42 H 20.000* Media 1666	42 H 20.000* Media 1666
COSTO		€ 350.000	€ 350.000

**Il servizio ha subito riduzioni in seguito alle nuove modalità di finanziamento*

Id: 5.10	TRASPORTO DISABILI GRAVI FINO A 64 ANNI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA
Campo di intervento	
AT 5	OE 8
Attività	
L’obiettivo del servizio è quello di favorire la mobilità del disabile grave adulto. Nello specifico il trasporto è dedicato a facilitare l’accesso alle strutture riabilitative e socio-educative, ubicate nel territorio comunale, compresi i centri sociali e socio sanitari diurni.	

Il trasporto è effettuato in forma collettiva con accompagnamento, mediante uno o più pulmini attrezzati, con assistente a bordo.

Il servizio è a domanda e riguarda i cittadini residenti, nella condizione di disabile grave ex art. 3, comma 3, della l. 104/92, adulti con un’età inferiore ai 65 anni. **Sono esclusi gli ultra sessantacinquenni rientranti nella programmazione dell’Area Anziani.**

Il trasporto viene svolto, previa ammissione degli utenti e verifica del competente Ufficio Comunale dall’abitazione o altro luogo indicato, anche se diverso da quello di abituale dimora dell’utente, verso il luogo di destinazione e riconduzione nel luogo di partenza, nel pieno rispetto delle esigenze manifestate dall’assistito, compatibilmente con i criteri di economicità ed efficienza del servizio e nei limiti delle risorse disponibili.

Si tratta, pertanto, di trasporti continuativi, cioè, effettuati giornalmente o più volte nell’arco della settimana, con una cadenza periodica programmabile e di lungo periodo, per la frequenza (di norma annuale) da e per centri educativi/e riabilitativi per terapie di mantenimento o riabilitative di lunga durata. La struttura di destinazione sarà individuata sulla base delle indicazioni fornite dal disabile o dal suo tutore o da chi per lui delegato sulla modulistica fornita dal competente Ufficio Comunale.

Si stima un numero totale di 43 utenti in un anno.

Il servizio viene effettuato mediante idonei automezzi con numero di posti superiori ad otto oltre il conducente, destinati al trasporto sia contemporaneo che esclusivo di passeggeri con ridotta capacità motoria ancorché non deambulanti, aventi le caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 02 ottobre 1987, che garantiscano un adeguato confort, muniti di cinture di sicurezza a doppia bretella e cinta centrale per persone disabili, sedili singoli aventi poggiatesta e braccioli mobili.

Il personale viaggiante per ciascun automezzo sarà composto:

- Da un autista
- Da un assistente accompagnatore.

Il conducente del veicolo deve essere in possesso dei requisiti tecnico-professionali previsti per effettuare il servizio richiesto, comprensivo degli esami di alcool e droghe ove previsto, nel rispetto della vigente normativa.

L’assistente accompagnatore è tenuto a svolgere le seguenti funzioni:

1. Cura le operazioni di salita e discesa dei disabili.
2. Cura l’attraversamento in sicurezza dei disabili, ove necessario, dal punto di sosta del mezzo all’area della struttura di destinazione;
3. Accompagna e vigila i disabili fino all’ingresso della struttura di destinazione.
4. Organizza la discesa degli utenti in modo da ridurre i tempi di fermata e consentire un servizio più efficiente.

L’assistente, inoltre, dovrà controllare che gli utenti presenti per la salita siano beneficiari del servizio e che alla discesa siano presenti i genitori o gli adulti delegati.

L’assistente non riconsegnerà il disabile a persone diverse dai genitori o loro delegati, anche se parenti del disabile.

In mancanza dell’adulto autorizzato ad attendere il disabile alla fermata, al momento della discesa, è fatto obbligo all’assistente di avvisare il genitore o tutore e trattenere il disabile sul mezzo fino alla sua riconsegna.

L’assistente-accompagnatore addetto agli automezzi per il trasporto dei disabili dovrà, inoltre, garantire l’aiuto materiale per la salita e la discesa dal mezzo su apposita pedana per portatori di handicap, nonché per l’accesso alla struttura, in eventuale collaborazione con il relativo autista.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale: LEPS

Modalità di erogazione e di accesso

Servizio a domanda individuale con previsione di compartecipazione alle spese sulla base dei criteri disciplinati dal Regolamento comunale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Gara d'appalto			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FSR e FNPS			
	2015	2017	2018
Indicatore: utenti Le singole prestazioni non sono rilevabili, non essendo il servizio concepito ad a ore ovvero gestito a prestazione, pertanto si rileva il n° utenti	44	46	46
Costo	€ 230.000,00	€ 240.000,00	€ 240.000,00

Id: 5.11	PROMUOVERE L'AUTONOMIA ATTRAVERSO LO SPORT <i>Interventi di empowerment nella disabilità grave</i>		
Campo di intervento			
AT 5	OE 8		
Attività			
Il progetto si configura come intervento integrato multidisciplinare articolato su due assi:			
<ol style="list-style-type: none"> 1) workshop laboratoriale di tipo attivo finalizzato alla promozione, sensibilizzazione e orientamento alle attività motorie ed all'agonismo sportivo nella disabilità, già a partire dalle prime fasi evolutive, prevedendo sezioni dimostrative centrate sulle specialità, scelte tra quelle praticate dal Comitato Italiano Paraolimpico, aperte ai ragazzi disabili/famiglie ed agli operatori delle agenzie educative pubbliche e private. 2) Avvio, a livello sperimentale di un "laboratorio per le autonomie" focalizzato su: <ul style="list-style-type: none"> ✦ Percorsi di avvicinamento alla pratica sportiva delle discipline paraolimpiche ✦ Realizzazione di corsi qualificati di attività motorie/sportive rivolte a disabili gravi adulti fuori dal circuito scolastico con autonomia motoria completa o parziale (ritardi intellettivi, persone con sindrome di Down, paraplegiche, soggetti autistici ...) dando priorità alle situazioni familiari a maggior rischio di marginalità 			
FINALITÀ GENERALE			
Favorire la pratica sportiva/motoria quale processo cardine per lo sviluppo delle autonomie (personali, sociali e comunicative).			
Ampliare le opportunità di accesso ad attività del tempo libero qualificate in grado di stimolare e consolidare l'acquisizione di particolari competenze, utili a perseguire lo sviluppo delle potenzialità.			
Obiettivo specifico			
Partecipare, alla pari, ad attività motorie agonistiche e sperimentare il possesso di competenze ed abilità specifiche può migliorare, nel target individuato, il senso di autoefficacia e l'autostima, favorendo strategie di adattamento più adeguate, spendibili anche nella vita quotidiana.			
FASE PRELIMINARE			
Costituzione, a seguito di procedura di evidenza pubblica, di una rete di associazioni/organizzazioni operanti nel territorio in possesso di documentati requisiti ed esperienza nell'area dell'attività motoria rivolta a disabili e nelle discipline paraolimpiche con le quali condividere i percorsi, mettendo a disposizione reciproche risorse materiali, logistiche e/o di personale.			
FASE ATTUATIVA			
Programmazione ed avvio dei percorsi			

VERIFICA E VALUTAZIONE			
La valutazione generale sarà effettuata nell’ambito della rete			
Per quanto riguarda i singoli assi di attività sarà valutata la partecipazione degli utenti alle iniziative, tenuto conto della limitatezza di risorse, ed il livello di soddisfazione con interviste ad utenti partecipanti/famiglie			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
L’azione si colloca nell’area degli interventi tesi a favorire la crescita e l’inclusione dei disabili; risponde inoltre ad uno specifico bisogno emerso nel Profilo sociale locale area disabili da parte di diverse organizzazioni associative			
Modalità di erogazione e di accesso			
L’accesso alle iniziative sarà aperto a tutti gli interessati			
I corsi prevedono una domanda e valutazione sanitaria preliminare con priorità per le famiglie a basso reddito nel caso di lista di attesa			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Gestione esterna attraverso la creazione di una rete di strutture in possesso di specifiche iscrizioni CONI- PARAOLIMPICO con esperienza nell’area, operanti nel territorio			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore		avvio	60
N° partecipanti al work shop e corsi			
Costo	€/	5.000	13.000

Id:5.12	INTERVENTO: RIMBORSO A FAMIGLIE PER SPESE DI INSERIMENTO DEI RAGAZZI DISABILI GRAVI IN CENTRI/ATTIVITÀ ESTIVE ORGANIZZATE		
Campo di intervento ³ : Centri semiresidenziali socio sanitari e socio riabilitativi			
AT: 5		OE:8	
Attività			
La finalità del servizio è favorire l’integrazione sociale di bambini e ragazzi, riconosciuti disabili gravi ai sensi dell’art.3. c.3.della L. 104/92, in centri e/o in attività estive organizzate, nel periodo di chiusura delle Scuole, sostenendo la famiglia nella onerosa gestione del processo di inserimento, attraverso l’erogazione di un rimborso economico parziale, concesso per una delle seguenti tipologie di spese documentate, non cumulabili fra loro, fino alla concorrenza delle risorse finalizzate a:			
A. Pagamento di operatore addetto all’assistenza socio- educativa, fornito alla famiglia da una struttura, autorizzata all’erogazione di servizi alla persona			
B. Pagamento della retta di iscrizione per l’inserimento in servizio di Centro estivo che non preveda un costo aggiuntivo per disabili			
Destinatari			
I destinatari sono i bambini e ragazzi disabili, in condizione di gravità, riconosciuta ai sensi dell’art. 3 c. 3 L. 104/92, residenti nel Comune dell’Aquila, che hanno usufruito del Servizio di Assistenza Scolastica Qualificata nell’Anno Scolastico appena precedente al periodo estivo di riferimento dell’istanza.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: sostegno ai processi di inclusione dei disabili			
Modalità di erogazione e di accesso			

L’intervento si configura “a domanda individuale”; le istanze di rimborso, secondo la modulistica predisposta dal Settore Politiche Sociali, devono essere corredate della seguente documentazione:

1. attestazione della spesa sostenuta per:

A) pagamento di operatore addetto all’assistenza, comprensiva del programma di attività svolta e relazione circa l’inserimento

B) pagamento della retta di iscrizione

2. attestazione della frequenza di un centro estivo o di attività estiva organizzata, rilasciata dalla struttura ospitante.

Ai sensi dell’attuale regolamentazione:

Le domande devono pervenire **entro il 30 settembre** dell’anno di riferimento dell’intervento, corredate della documentazione prevista. Non sono ammissibili al rimborso le spese per attività a carattere sanitario (riabilitazione di qualsiasi genere-frequenza di laboratori/terapie occupazionali- frequenza di centri socio riabilitativi, supporto fornito da personale sanitario quali terapisti della riabilitazione psichiatrica, psicologi clinici, infermieri...). Sono esclusi dal beneficio coloro che hanno percepito assegni di cura o bonus assistenziali dal Settore Politiche Sociali. Il rimborso comunale viene erogato **in un’unica soluzione nei limiti stabiliti dal regolamento di accesso**

Modalità di gestione e affidamento del servizio: diretta

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS FSR

	2015	2017	2018
Indicatore (numero di utenti)	N. 3	6	6
Costo	€ 1.190,49	€ 2.000,00	€ 2.000,00

Id:5.13 **SOSTEGNO A PROGETTI CENTRATI SULLE DISABILITA’ SENSORIALI, AD INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ATTIVATI AI SENSI DELLA L. R. N° 32/97**

Campo di intervento:

AT: 5

OE:8

Attività

A seguito dell’attribuzione di funzioni in relazione al riordino delle Province, il Comune è chiamato ad intervenire, dal 2016, anche sull’area della disabilità sensoriale, in coerenza con la L.R. 32/97, i cui stanziamenti risultano peraltro insufficienti allo scopo, specie nell’area delle persone non vedenti ovvero ipovedenti, stante i costi di acquisto dei testi in braille oltre che delle consulenze tiflogiche. Per migliorare l’asse d’intervento e promuovere la qualità di vita dei cittadini non vedenti e sordi si prevede, dal 2018, di sostenere progetti specifici realizzati da Associazioni operanti nell’area della disabilità sensoriale, aventi ad oggetto:

- informazione/aggiornamento rivolta ad operatori impegnati nei servizi (pubblici e privati) sulle problematiche, sugli ausili e su specifici percorsi di autonomia
- acquisto di attrezzature/testi scolastici in braille/audiolibri ...
- sensibilizzazione alla LIS sia per operatori impegnati nei servizi che familiari di ragazzi sordi con possibilità di rimborso per la frequenza di corsi

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)

Coerenza con il Piano sociale regionale

Rientra nei campi d’intervento definiti dal PSR-scario tra domanda e offerta di servizi

Modalità di erogazione e di accesso

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

<ul style="list-style-type: none"> • l'accesso alle attività è aperto a tutti gli utenti residenti con disabilità sensoriali di cui alla L.R. 32/97; • l'accesso alle quote di iscrizione LIS sarà definita in base all'ISEE ove le richieste saranno superiori alla disponibilità di risorse. <p>Il servizio è previsto dal 2018</p>			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: Esterna, attraverso convenzione su specifico progetto con associazioni/organizzazioni qualificate ed esperte nell'area			
Tipologia di Fondo/Fondi: FSR FNPS			
	2015	2017	2018
Indicatore N° utenti/Operatori partecipanti	Non presente	9	15
Costo		€ 1.000	€ 5.000

Id: 5.14	INTERVENTI RELATIVI A SPECIFICHE NORME REGIONALI ATTUALMENTE NON GESTITE DAI COMUNI		
Campo di intervento			
AT: 5			OE:7
<p>Strategia</p> <p>Favorire l'accesso ad interventi di sostegno alle famiglie e di promozione della capacità di autodeterminazione dei disabili attraverso specifiche norme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L. R. 57/2012 - Vita indipendente- • L.R. 43/2016 - Riconoscimento e sostegno al care giver familiare <p>Ad oggi nessun cittadino del comune dell'Aquila è stato ammesso dalla commissione regionale al beneficio ai sensi dei vigenti requisiti e delle modalità di valutazione delle istanze</p>			
Attività: cura delle istruttorie, ove previsto, per l'accesso ai benefici di cui alle norme citate			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Esclusivamente aspetti valutativi da parte dell'UVM ove prescritti			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Rientra nella programmazione indiretta (strategie) prevista dal PSR nell'area disabilità			
Tipologia di Fondo/Fondi: . R. 57/2012 VITA INDIPENDENTE- L.R. 43/2016 RICONOSCIMENTO E SOSTEGNO AL CARE GIVER FAMILIARE			
	2017	2018	
Indicatore utenti	0	1	

Id: 5.14	MISURE: TESSERE DI LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI ED ISTRUTTORIE PER CONTRIBUTI BARRIERE ARCHITETTONICHE		
Campo di intervento			
AT: 5			OE:8
<p>Strategia</p> <p>Ad integrazione del sistema di servizi il Comune cura annualmente le istruttorie relative a:</p>			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

- rilascio della tessera di libera circolazione invalidi (L.L. R.R. n. 63/92 e 44/2005)		
- accesso ai contributi regionali per l’abbattimento delle barriere architettoniche (L.R. 13/1989).		
Attività: Sportello di accesso ai beneficio di cui alle norme citate		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)		
Coerenza con il Piano sociale regionale: favorire l’inclusione e l’autonomia del disabile		
Tipologia di Fondo/Fondi: norme di settore		
	2017	2018
Indicatore N° utenti	500	500

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

							2017	2018
6.1	Centro diurno anziani	6	D	X	N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano			avvio
6.2	Rete centri sociali anziani	6	D		partecipanti iniziative	200	200	200
6.3	Residenza alberghiera EX ONPI	7	D		N° anziani in residenza	12	12	12
6.4	Soggiorni climatici residenziali	7	D		N° anziani iscritti	50	50	50
6.5	interventi per l'invecchiamento attivo LR 16/2016	8	I		N° partecipanti	60	avvio	60
6.6	Home care premium	4	I		Partecipanti	15	15	15

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. - Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. - 4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo strategie per l'invecchiamento attivo del PSR.

Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo

Le azioni previste nell’asse intendono dare completamento al sistema di servizi/interventi dell’area anziani integrando i servizi ad alta soglia maggiormente centrati sulla non autosufficienza e problematiche di marginalità, con interventi particolarmente tesi a favorire il ben essere, promuovere i processi di socializzazione nonché il protagonismo attivo dell’anziano visto non tanto come portatore di bisogni ma come attivatore di processi secondo le finalità delle norme sull’invecchiamento attivo (secondo quanto previsto nel § II.7 e dalla relativa legge regionale) ed in generale sulla promozione della salute bio psico sociale.

I diversi servizi rispondono alle specifiche esigenze emerse nell’analisi preliminare effettuata attraverso il profilo locale sociale e sono articolati in modo da rispondere a bisogni diversificati sia di tipo territoriale che residenziale.

Campi d’intervento

- Invecchiamento progressivo della popolazione
- Tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche
- Trend in crescita delle malattie neurodegenerative

Obiettivi regionali prioritari

- Ritardare l’insorgenza dei fenomeni degenerativi connessi con l’invecchiamento
- Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie
- Riduzione del tasso relativo all’insorgenza di malattie croniche e invalidanti

Obiettivi a livello locale

- Migliorare la qualità di vita attraverso l’accesso ad attività per il tempo libero di qualità
- Promuovere il protagonismo attraverso la partecipazione attiva mediata anche dai centri sociali anziani
- Implementare servizi socio sanitari a carattere diurno (convenzione socio sanitaria)

I servizi fanno capo all’ICSA

Quali azioni strategiche si fa riferimento:

- alla LR 16/2016 in attesa delle specifiche direttive attuative
- all’adesione del Comune al progetto INPS-HOME CARE PREMIUM rivolto in larga misura a persone non autosufficienti in larga parte anziani

RIPILOGO DELLE AZIONI

Id	OE	STRATEGIE PER L’INVECCHIAMENTO ATTIVO	Azione Diretta/Indiretta	Integr-socio sanitaria	Servizi in continuità-C
6.1	6	CENTRO DIURNO ANZIANI SOCIO SANITARIO	D	X	
6.2	6	RETE DEI CENTRI SOCIALI ANZIANI (cap 269801)	D		C
6.3	7	SOGGIORNI CLIMATICI TERMALI E MARINI RESIDENZIALI	D		C

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

6.4	7	RESIDENZA ALBERGHIERA COMUNALE EX ONPI	I	C
6.5	8	INTERVENTI PER L’INVECCHIAMENTO ATTIVO L.R. N° 16/2016	I	C
6.6	4	HOME CARE PREMIUM DA DEFINIRE TRASFERIMENTO	I	

Id: 6.1	CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.	
AT 6	OE 6
<p>Attività</p> <p>Il Centro diurno per anziani non autosufficienti è una struttura socio sanitaria a carattere diurno che persegue l’obiettivo di contribuire al miglioramento della qualità di vita dell’anziano e dei suoi familiari.</p> <p>In particolare è teso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire la permanenza a domicilio dell’anziano contrastando il rischio di ricovero presso strutture residenziali; • garantire l’erogazione di prestazioni sanitarie e di riabilitazione atte a mantenere le condizioni di autonomia e a rallentare il processo di decadimento fisico e psichico; • potenziare, mantenere abilità relative alla sfera dell’autonomia , dell’orientamento spazio temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione • perseguire il benessere fisico e relazionale attraverso un miglioramento delle condizioni di vita; • promuovere il sostegno alla famiglia nella gestione dell’assistito totalmente o parzialmente non autosufficiente. <p>Gli orari e le giornate di presenza presso il Centro Diurno variano in base alle esigenze dell’anziano e della sua famiglia, nelle modalità operative riportate nei PAI.</p> <p>I servizi offerti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività motorie; - attività di animazione, socializzazione, laboratori manuali; - assistenza (bagno, igiene della persona, cura dell’aspetto fisico); - assistenza sanitaria; - servizio di ristorazione (colazione, pranzo e merenda). 	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc) servizio previsto dalla convenzione socio sanitaria con avvio a fine 2018	
Coerenza con il Piano sociale regionale LEPS-LEA	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Il servizio del Centro Diurno è rivolto agli anziani ultrasessantacinquenni, residenti nel Comune dell’Aquila.</p> <p>L’inserimento nel Centro è subordinato alla valutazione da parte dell’apposita UVM che ne determina la temporaneità con verifiche a breve, medio e lungo termine. L’anziano è tenuto al pagamento del servizio (quota sociale). Qualora utente non possa sostenere in tutto o in parte tale</p>	

spesa, e/o qualora la sua rete familiare di riferimento non sia in grado di coprirne il costo, il servizio pubblico interviene economicamente su parte o tutto il costo del servizio sulla base dell'ISEE.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Gestione in convenzione con ASL -fase di avvio a fine 2018 L'Istituzione CSA è il referente dei servizi È competenza del Servizio Sociale Professionale operante presso l'Istituzione CSA l'analisi e la valutazione del bisogno e la definizione del piano personalizzato di assistenza (PAI), la supervisione del coordinamento tecnico-professionale, nonché la verifica, il controllo e il monitoraggio dei servizi. Dai requisiti minimi organizzativi (BURA n. 75 22.10.2008) l'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità: Infermiere professionale-OSS area sanitaria Animatore, Assistente sociale area socio assistenziale			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR-			
	2015	2017	2018
Indicatore (specificare)			Spese di attivazione
Costo Limitatamente alla fase di avvio	NON PRESENTE	NON PRESENTE	15.000

Id: 6.2	RETE DEI CENTRI SOCIALI ANZIANI		
Campo di intervento: ritardare l'insorgenza della non autosufficienza			
AT 6	OE 8		
Attività Come dettagliato nel profilo locale L'Aquila presenta attualmente 16 centri sociali anziani dislocati su tutto il territorio, costituiti sotto l'egida del Comune il quale mette a disposizione sedi ed eroga annualmente contributi per progetti di attività. Articolazione <ol style="list-style-type: none"> 1. "Beata Antonia - S. Sisto" 2. Centro Sociale di "Arischia" 3. Centro Sociale di "Paganica" 4. Centro Sociale di "Onna" 5. Centro Sociale di "Aragno" 6. Centro Sociale "S. Giacomo" 7. Centro Sociale "Preturo" 8. Centro Sociale "Il Moro" di Filetto 9. Centro Sociale di "Tempera" 10. Centro Sociale "San Basilio" L'Aquila 11. Centro Sociale di "Pianola" 12. Centro Sociale di "San Raniero" - Civita Di Bagno, 13. Centro Sociale di Gignano 14. Centro Sociale "Liberio Panella"- Coppito" 15. Centro Sociale "Gianna Carosone"- Monticchio 16. Centro Sociale La Rotonda- L'Aquila 			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

Con la presente azione si intende:			
<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere la creazione di una rete di coordinamento fra le 16 strutture per valorizzarne l’apporto al sistema di servizi stimolando il protagonismo degli anziani - Favorire, attraverso l’utilizzo del fondo dedicato, la realizzazione di iniziative tese all’invecchiamento attivo ed alla promozione della partecipazione, da integrare con l’azione specifica programmata dall’ICSA ai sensi della Legge 16/2016 			
DESTINATARI			
Cittadini frequentanti i centri anziani			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Ritardo nell’insorgenza della non autosufficienza- favorire processi inclusivi			
Modalità di erogazione e di accesso :			
l’accesso alle iniziative è libero secondo la specifica programmazione			
Modalità di gestione e affidamento del servizio: diretta			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore N° partecipati alle iniziative	Non presente	200	200
Costo	-	€ 29.484	€ 29.484

Id¹:6.3	SOGGIORNI CLIMATICI RESIDENZIALI TERMALI E MARINI		
Campo di intervento:			
<ul style="list-style-type: none"> - Intervento invecchiamento progressivo della popolazione - Tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche - Trend in crescita delle malattie neurodegenerative 			
AT6 Strategie per l’invecchiamento attivo			OE: 7
Attività			
I soggiorni climatici per anziani sono un intervento temporaneo, in località particolarmente idonee anche per cure climatiche e termali, che deve offrire un’occasione di svago e di nuovi contatti e rapporti sociali.			
I soggiorni climatici perseguono la finalità di:			
<ul style="list-style-type: none"> - contrastare i processi di solitudine, emarginazione e isolamento psicologico; - recuperare e mantenere lo stato di benessere fisico e mentale; - supportare la rete familiare in difficoltà nella gestione quotidiana offrendo periodi di soggiorno di sollievo; - promuovere la ricreazione sociale; salvaguardare e stimolare l’indipendenza residua dell’individuo attraverso la socializzazione e vissuti positivi. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Azioni che favoriscono l’invecchiamento attivo e migliorano le condizioni di salute dell’anziano contribuendo a ritardare l’insorgenza della non autosufficienza			
Modalità di erogazione e di accesso			

- L’Istituzione Centro Servizi per Anziani del Comune di L’Aquila organizza due soggiorni climatici all’anno, della durata di due settimane ciascuno, come di seguito riportato: 1 soggiorno termale, nel periodo di maggio-giugno;
- 1 soggiorno marino, nel mese di settembre.

Tra il mese di marzo ed il mese di aprile viene pubblicato il bando per la partecipazione ai soggiorni. Il bando contiene le modalità di accesso ed i termini per la presentazione delle domande. Lo stesso viene affisso in luoghi pubblici, nonché all’albo pretorio dell’Istituzione Centro Servizi per Anziani del Comune di L’Aquila. Viene, altresì, pubblicato sul sito dell’Istituzione. La quota di partecipazione alla spesa dipende dalla situazione reddituale - patrimoniale dell’utente alla luce della dichiarazione ISEE (indicatore della situazione economica equivalente).

L’accesso ai soggiorni è disciplinato da un apposito regolamento. Gli utenti che hanno partecipato al servizio summenzionato nell’anno 2015 risultano n. 25

Tenuto conto che per l’anno 2017 alla data di scadenza di presentazione della domanda -19 maggio 2017-la richiesta all’ammissione al detto servizio risulta essere di oltre n. 50 utenti autosufficienti dal 65° anno, si prevede un aumento del costo di gestione del suddetto servizio, per incremento di adesione da parte dell’utenza.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Gestione mediante Istituzione -ICSA

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Comunale

	2015	2017	2018
Indicatore (specificare)	n. 25 utenti	n. 50 utenti	n. 50 utenti
Costo	€ 15.365,00	€ 30. 000,00	€ 30. 000,00

Id: 6.4 RESIDENZA ALBERGHIERA EX ONPI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Campo di intervento:

AT 6

OE 7

Strategia

La struttura fa parte del circuito di servizi residenziali attivati dal Comune presso il complesso EX ONPI, in grado di rispondere alle diverse esigenze di protezione dell’anziano, con servizi territoriali e residenziali articolati secondo il livello di autosufficienza.

Attività

La Residenza Alberghiera per Anziani autosufficienti ex ONPI è una struttura, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente anziani autosufficienti ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di L’Aquila rispondendo a bisogni legati alla perdita di funzioni naturali nel processo di invecchiamento stante la fornitura di servizi comuni cdi alleggerimento.

La collocazione centrale consente di favorire la vita in autonomia della persona e di effettuare regolari uscite.

Il servizio coniuga esigenze di protezione con esigenze di vita indipendente. .

La Residenza alberghiera fornisce oltre al ricovero definitivo anche un ricovero temporaneo di sollievo per un periodo da 15 gg a 60 gg.

La Residenza si prefigge di:

assicurare il maggior benessere ai propri ospiti garantendo un adeguato livello di confort abitativo, di servizi,

dare impulso al mantenimento e all’estensione delle capacità affettive, relazionali e sociali con il coinvolgimento degli ospiti e dei lor familiari alla vita comunitaria della struttura;

favorire il mantenimento delle capacità psicofisiche degli ospiti, mediante attività di vita quotidiana volte a stimolare azioni ricreative, culturali e occupazionali;

Nell’anno 2015 sono state ospitate numero 8 persone anziane autosufficienti.

Rispetto agli avvenimenti sismici avvenuti nei mesi di agosto 2016 e ottobre 2016 e nel mese di gennaio 2017 dove si sono verificati , oltre alla perdita di vite umane , danni ingenti al patrimonio edilizio pubblico e privato e altrettanto danni immateriali sociali ed economici. Tra i Comuni della provincia dell’Aquila maggiormente colpiti da detti eventi sismici è inserito il Comune di Montereale, che ha dovuto affrontare lo sgombero della RSA con tutti i pazienti. L’ASL con nota prot. 27104 del 10/02/2017 ha chiesto all’Istituzione CSA, di proprietà del Comune dell’Aquila, la disponibilità ad accogliere i pazienti in argomento per il tempo strettamente necessario ai lavori di ristrutturazione del detto immobile di Montereale. Con deliberazione n. 8 del 16/02/2017 il Consiglio di Amministrazione di detta Istituzione ha espresso parere favorevole all’accoglienza temporanea degli ospiti, solo successivamente la Giunta comunale dell’Aquila con provvedimento del 21/03/2017 ha deliberato il proprio assenso volto all’ospitalità.

I fatti descritti hanno comportato una riorganizzazione dell’asse organizzativo e logistico della Residenza Protetta, che ha richiesto la concessione di due corpi (1° piano corpo D e 2° piano corpo D) già destinati all’accoglienza di persone anziane autosufficienti dal 65 ° anno, ai pazienti della RSA di Montereale. Resta pertanto disponibile l’ammissione nella Residenza Alberghiera di soli n. 12 ospiti autosufficienti

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS acc)

Coerenza con il Piano sociale regionale

Supporto ad anziani soli con servizi collettivi e socializzazione tende a favorire il mantenimento delle autonomie

Modalità di erogazione e di accesso

L’autorizzazione all’accesso nella Residenza Alberghiera Ex ONPI avviene dietro presentazione di istanza, da parte dell’anziano o familiare referente, presso l’Istituzione Centro Servizi per Anziani.

La domanda deve essere correlata dai seguenti documenti: certificazione del Medico di Medicina Generale attestante la condizione di autosufficienza psicofisica;

dichiarazione sostitutiva unica ISEE;

copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

copia della tessera sanitaria e dell’eventuale esenzione dal pagamento del ticket;

copia della tessera di codice fiscale,

copia del verbale di invalidità rilasciato dall’apposita Commissione Medica dell’ASL.

L’Assistente Sociale accerta i requisiti del richiedente oltre che alla situazione economica del richiedente e procede, in collaborazione con l’equipe di Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) della Residenza, alla stesura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) dell’ospite.

La retta giornaliera nell’anno 2015 è stata di € 39,80, come indicato dalle disposizioni della Regione Abruzzo.

Tipologia di Fondo/Fondi:

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

la residenza alberghiera EX ONPI e' gestita dal comune con fondi propri e quote utenti			
	2015	2017	2018
Indicatore (specificare)	n. 8 utenti	n. 12 utenti	n. 12 utenti

ID:6.5	INTERVENTI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO L.R. N.16 DEL 9.06.2016		
Campo di intervento			
AT: 6			OE:8
Strategia La Regione Abruzzo, in raccordo con le normative vigenti in materia, ha inteso proclamare con la L.R. n.16 del 9 giugno 2016 azioni di promozione e valorizzazione a favore delle persone anziane per favorire un percorso di invecchiamento attivo, al fine di ottimizzare il vissuto di esperienze e conoscenze, quale importante risorsa per lo scenario sociale e territoriale. Il comune prevede di accedere alle risorse regionali successivamente alla emanazione delle linee attuative, presentando uno specifico progetto			
Attività Si ipotizzano i seguenti percorsi sulla base della disponibilità finanziaria: <ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizzazione informatica ed iniziative affini volte a ridurre il divario nell'accesso alle tecnologie (digital divide) e la disparità nell'acquisizione di risorse e conoscenze della rete informatica nonché delle capacità necessarie a partecipare alla società dell'informazione. • Tempo libero: interventi tesi a facilitare l'accesso a eventi culturali (teatro, cinema, mostre ecc.) , il turismo sociale, la promozione di gestione gratuita di terreni comunali nei quali svolgere attività di giardinaggio, orticoltura e in generale la cura dell'ambiente naturale, al fine di consentire la migliore tutela e la fruibilità per il cittadino (ai sensi delle disposizioni comunali vigenti). • Protezione sociale: al fine di prevenire i fenomeni di esclusione ed isolamento sociale e limitare l'istituzionalizzazione si intende sostenere la diffusione sul territorio di iniziative di socializzazione ed espressività. • Attività fisica e corretti stili di vita: azioni tese al mantenimento del benessere della persona durante l'invecchiamento, sostenendo la diffusione di corretti stili di vita, l'educazione motoria e fisica anche in collaborazione con associazioni e società sportive <p>Le attività esplicitate verranno eseguite in collaborazione con il Terzo Settore ed in rete con i Centri Sociali anziani.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Coerenza con il Piano sociale regionale: L'invecchiamento attivo rientra fra le strategie del PSR			
Tipologia di Fondo/Fondi: L. R. n.16 del 9 giugno 2016			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

Indicatore Utenti partecipanti ai percorsi	2017 avvio	2018
	--	18

Id: 6.6	PROGETTO INPS HOME CARE PREMIUM	
Campo di intervento		
AT:	OE: 4	
Strategia integrazione dei servizi in essere con servizi domiciliari disposti dall’INPS favore di cittadini iscritti alla gestione dipendenti pubblici e loro familiari – bando 2017	Interventi per favorire la permanenza a domicilio	
<p>Attività</p> <p>Ai sensi del DM 463/98 l’INPS ha tra i propri scopi istituzionali l’erogazione di prestazioni a favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro famigliari. Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza, l’INPS ha scelto di valorizzare l’assistenza domiciliare, da qui la denominazione del progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo “premio” finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti. Attraverso il progetto HOME CARE PREMIUM l’Istituto propone ai soggetti competenti sul territorio l’adesione ad una forma di intervento "mista" che prevede il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, dell’amministrazione pubblica, dell’Istituto e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore" per l’erogazione di “prestazioni integrative” ai servizi di assistenza alla persona.</p> <p>Beneficiari dell’intervento sono i dipendenti iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, i pensionati utenti della Gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione, e i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi ex lege n. 76 del 2016, i giovani minori orfani di dipendenti già iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e di utenti pensionati della Gestione dipendenti pubblici, residenti nell’ambito territoriale di competenza dell’Ente partner convenzionato sia ultrasessantacinquenni che infrasantacinquenni non autosufficienti. L’attività prevede la presa in carico dell’assistente sociale con la valutazione e monitoraggio del bisogno del soggetto e la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato che certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità.</p> <p>Le prestazioni integrative che l’ATS intende erogare sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali: interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E’ escluso l’intervento di natura professionale sanitaria. • Sollievo: a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all’assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l’incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai “servizi pubblici”, ma sia integrata da uno o più famigliari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette “cure famigliari”. • Pasto: servizio di consegna a domicilio, esclusa fornitura; • Supporti (di cui ai punti successivi, in alternativa tra loro): 		

- 1. protesi e ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericò e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
- 2. apparecchi per facilitare l’audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell’organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
- 3. poltrone e veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
- 4. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell’ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
- 5. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
- 6. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
- 7. adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
- 8. realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all’eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;
- 9. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, per la mobilità e l’autonomia, per la gestione dell’ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.
- **Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:** servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell’emotività.

Si prevede la gestione in convenzione del progetto dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018

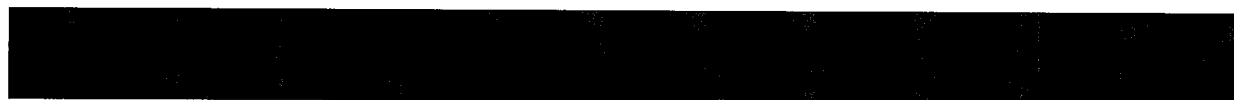
Integrazione socio-sanitaria:

Coerenza con il Piano sociale regionale: Coerenza con LEPS domiciliari

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi INPS

	2017	2018
Indicatore Utenti ammessi dall’INPS	18	18
Costo da definire da parte di INPS		

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori



						2017	2018
	Asili nido pubblici	6	I		N. bambini in carico	134	134
	Asili nido privati	6	I		N. bambini in carico	161	161
	workshop		D		N° partecipanti	40	40

***Il costo relativo agli asili nido, sostenuto dai Comuni, non viene computato nel Piano sociale distrettuale, rientrando lo stesso nei servizi educativi. Conseguentemente il Servizio Asilo Nido viene descritto con la scheda relativa alle Azioni indirette senza attribuzione di costi sul Piano**

Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Il Comune dell'Aquila, nel valorizzare la peculiarità del suo Servizio Nido, si adegua a quanto previsto dalla normativa in vigore sull'accREDITAMENTO dei servizi all'infanzia prevista dalla L.R. N° 76 del 2000 e successiva DGR 935 del 2011, che illustra i criteri generali a cui ciascun nido deve far riferimento nel pianificare e realizzare le attività. Nel periodo 2006/2007, L'Aquila si collocava in un'ottima posizione rispetto alle statistiche regionali e nazionali relative al tasso di copertura dei servizi per la prima infanzia, come risulta dal profilo di contesto contenuto nel Piano di Zona 2007/2009.

Nel 2009, dopo il sisma, tutto il patrimonio nidi ha subito danni e, nella fase immediatamente successiva all'evento, grazie allo sforzo congiunto dei diversi livelli istituzionali, all'apporto di donazioni, ed all'impegno del Comune, è stato possibile ripristinare in tempi brevi i nidi comunali. Infatti una delle priorità dell'Amministrazione, nella fase post sisma è stata la riapertura dei nidi d'infanzia fondamentali anche in relazione alla possibilità di rientro delle famiglie con bambini fino a tre anni. Superata la fase dell'urgenza, il Comune ha ripreso a pieno regime la realizzazione dell'erogazione inserendo, nel **2015**, ben 295 bambini di cui: n° 134 nei Nidi Comunali, n° 88 in un Nido a gestione con fondi comunali a cura dell'Azienda Farmaceutica Municipalizzata, n° 73 in Nidi privati convenzionati con l'Ente con azzeramento delle liste di attesa e tasso di copertura del **18 %**.

Il Servizio ad oggi è assicurato da personale educativo comunale a tempo indeterminato e da personale a tempo determinato assunto con OPCM 3808/2009, nonché da personale ausiliario comunale a tempo indeterminato. Le consistenti spese di detto personale, rappresentano un fattore di criticità nella gestione degli aspetti finanziari dell'Ente comunale, tanto da configurare, negli ultimi due anni, una contrazione dei posti disponibili nei nidi comunali resasi necessaria per contenere le spese citate. Va infatti considerato che, sia le spese di personale che quelle di funzionamento e gestione degli asili comunali, **sono interamente a carico dell'amministrazione**, con la sola eccezione delle entrate costituite dalle rette degli utenti, che hanno tra l'altro subito un'armonizzazione tariffaria insieme a tutti i servizi a domanda individuale, già a partire dal 2016. **Stante la necessità di programmare servizi alla famiglia versatili, eterogenei, trasversali e di accompagnamento lungo le varie fasi evolutive, incrementando l'offerta di servizi per la prima infanzia con riduzione delle liste di attesa negli asili nido l'Amministrazione, relativamente ai nidi, ha previsto due ordini di priorità in linea con i bisogni emergenti, sia di tipo quantitativo che qualitativo:**

1. Mantenere l'indice di copertura territoriale degli asili nido comunali, superiore o invariato rispetto al 2015;
2. innalzamento della qualità del servizio nido, attraverso un'azione di continuo miglioramento dell'offerta ai bambini, alle famiglie e le altre realtà private del territorio

Il mantenimento dell'indice di copertura citato al **punto 1**, potrà essere reso possibile attraverso un **incremento del numero di convenzioni** con gli asili privati convenzionati ed accreditati, già in essere dall'anno pedagogico 2016/2017, che compensino il minor numero di posti disponibili negli asili comunali, contenendo pertanto le spese e perseguendo l'obiettivo di continuare ad assicurare la copertura e l'azzeramento delle liste di attesa delle graduatorie.

Inoltre è obiettivo strategico dell'amministrazione, agganciare altri canali di finanziamento come il Fondo Sviluppo e Coesione riserva premiale Obiettivi di Servizio, Servizi di cura per l'infanzia, prevista dai fondi FAS (D.G.R. n. 68 del 4 febbraio 2013) e già utilizzati da questo Comune.

In relazione al **punto 2**, la qualità espressa nel tempo dal servizio nido comunale, ha sempre reso un elevato livello di offerta alle famiglie della città, con riconoscimenti sia locali che regionali e nazionali.

L'obiettivo futuro sarà quello di proseguire l'offerta qualitativa, considerando che il Comune dell’Aquila è una delle rare realtà regionali dove, per diversificare le tipologie di offerta e nel contempo assicurare una qualità diffusa dell’intervento che realizzi un sistema integrato alla prima infanzia (pubblico/privato), l’amministrazione **ha approvato un atto di indirizzo in ordine a nuovi criteri per il convenzionamento con i nidi privati autorizzati** e un successivo protocollo di intesa sui servizi educativi pubblici e privati alla prima infanzia, del territorio comunale, che **indica le prassi, le aree di miglioramento, i sistemi di valutazione e responsabilità dei servizi**, al fine di aumentare le risorse e le opportunità di ricerca e crescita della qualità, nell’ambito del lavoro di rete, tra realtà pubbliche e private. Un esempio per tutti è la **formazione al personale educativo della rete** degli asili pubblici e privati convenzionati, che è annualmente offerta gratuitamente dall’Ente comunale. L’innalzamento della qualità inoltre, si sta rendendo possibile, dall’ulteriore approvazione di un atto che indica i percorsi per l’adozione di nuovi strumenti di osservazione, documentazione, verifica e valutazione, tra tutti gli asili accreditati e autorizzati del Comune dell’Aquila. Tutto ciò, in un’ottica di condivisione di un modello metodologico unitario e curricolare, in coerenza con il concetto di “sistema integrato di educazione e di istruzione” per tutti i bambini da 0-6 anni previsto dalla Legge 107/2015 “*Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*”, che intende promuovere la costituzione di **poli per l’infanzia**, anche aggregati a scuole primarie ed istituti comprensivi nella nuova ottica di **un ciclo unico 0-6 anni**.

Tutti i servizi nido sono gestiti in continuità

Id:7.1	Servizio: Asili Nido Comunali
Campo di intervento: Bassi tassi di natalità; incrementare l'offerta di servizi per la prima infanzia	
AT: Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	OE: 6 Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione e polivalenti
Strategia: Rafforzamento della rete degli asili nido e mantenimento del tasso di copertura non al di sotto del 18% . La strategia utilizzata dal Servizio Nido del Comune dell’Aquila è stata la realizzazione di un prodotto/servizio di qualità che implica un processo continuo di monitoraggio e valutazione di quanto realizzato, funzionale al cambiamento e al miglioramento del servizio erogato. Ogni singolo asilo comunale fa riferimento alla normativa regionale (legge regionale 76 del 2000 e DGR 935 del 2011) che regola gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali di ogni singolo servizio di asilo nido. L’introduzione inoltre di specifiche azioni amministrative messe in atto con delibere e determinazioni dell’Ente Locale, hanno innalzato significativamente lo standard di qualità dell’offerta del servizio. La strategia è quella di dare continuità alla già consolidata identità dei servizi nido comunali, attraverso un’azione di continuo miglioramento dell’offerta ai bambini, alle famiglie anche attraverso una programmazione sperimentale di percorsi progettuali 0/6 anni tra asili e scuole dell’infanzia, in coerenza con la L. 107/2015.	
Attività: L’asilo nido si inserisce nel progetto complessivo del Comune che nel suo Statuto, secondo le leggi in vigore, si impegna a tutelare i diritti delle bambine e dei bambini. I nidi comunali dell’Aquila si propongono come un Servizio educativo e sociale di interesse pubblico, favorendo l’armonico sviluppo psico-fisico e l’integrazione sociale dei bambini nei primi tre anni di vita, in collaborazione	

con le famiglie, nel rispetto della loro identità culturale e religiosa e secondo i principi di uguaglianza e pari opportunità, rispetto della diversità, libertà e solidarietà.

Il servizio si configura come "a domanda individuale" e fa riferimento a quanto previsto dalla normativa in vigore sull'accREDITAMENTO dei servizi all'infanzia. Nella città dell'Aquila sono operativi due asili nido gestiti direttamente dal Comune, attualmente ubicati nella zona ovest della città che gestiscono un totale di 90 bambini:

- nido comunale "I Maggio", via Salaria Antica est, tel. 0862-315357
- nido "Il Viale", Via Ficara (MUSP), tel 0862- 24414

Il Servizio ad oggi è assicurato da personale educativo comunale a tempo indeterminato e da personale a tempo determinato assunto con OPCM 3808/2009, nonché da personale ausiliario comunale a tempo indeterminato.

Integrazione socio sanitaria: No			
Coerenza con il piano sociale regionale: Coerenza con il punto 6 della parte II.4 del P.S.R.: rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione della L. 107/2015 sulla "Buona scuola", che prevede un ciclo unico 0-6 anni;			
Tipologia di Fondo/Fondi: I costi del servizio gravano direttamente sul bilancio comunale, le famiglie contribuiscono a sostenere i costi di gestione del servizio secondo tariffe fissate dal Consiglio comunale nel "Regolamento degli asili nido comunali" e del reddito ISEE del nucleo familiare che, a seconda delle fasce stabilite, individua l'entità delle rette. Le varie OPCM hanno consentito l'impiego di personale educatore a tempo determinato per un totale di n.14 unità.			
	2015	2017	2018
Indicatore : n° bb in carico	134	134	134

Azioni Indirette

Id:7.2	Servizio: Asili Nido Convenzionati		
Campo di intervento: , Bassi tassi di natalità; incrementare l'offerta di servizi per la prima infanzia			
AT 7: Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia		OE: 6 Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione e polivalenti	
Strategia: Rafforzamento della rete degli asili nido e mantenimento del tasso di copertura non al di sotto del 18% anche mediante l'utilizzo di convenzionamenti con asili privati accreditati. Il Comune dell'Aquila, in attuazione di quanto stabilito dal quadro normativo nazionale e regionale vigente, ha posto tra le proprie priorità, la promozione e lo sviluppo di politiche finalizzate alla realizzazione di un sistema integrato pubblico e privato, al fine di attuare la qualificazione e l'implementazione dei servizi educativi per la prima infanzia. In ragione di ciò l'Ente ha ritenuto utile diversificare le tipologie di offerta, e ha previsto forme di convenzionamento per assicurare una qualità diffusa dell'intervento. Pertanto ogni singolo asilo privato, può richiedere il convenzionamento con l'Ente, ma per farlo, deve rispettare la normativa regionale (L.R. 76 del 2000 e DGR 935 del 2011) che regola gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali di ogni singolo servizio.			
Attività: Gli asili nido privati convenzionati, consentono alle famiglie l'affidamento e la cura dei figli a figure			

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 “ Comune dell’Aquila”

diverse da quelle familiari, dotate di una specifica competenza professionale e si propongono di svolgere un ruolo attivo per la piena affermazione del significato e del valore dell’infanzia secondo i principi di uguaglianza e pari opportunità, rispetto della diversità, libertà e solidarietà. La modalità di affidamento e gestione degli asili provati convenzionati, è regolamentata dalla apposita convenzione stipulata con l’Ente locale (det. dir. n.570 del 27/09/2016), Nella città dell’Aquila sono operativi oltre a due asili nido gestiti direttamente dal Comune, anche un asilo nido convenzionato in regime di azienda partecipata interamente del Comune (nido “Casetta fantasia”) e da tre asili privati accreditati e convenzionati con il Comune. Il totale dei bambini in convenzione gestito da tali asili è di n. 98:

- nido AFM “Casetta Fantasia” via Solaria 3 L’Aquila
- nido privato convenzionato “Parco del Vera” Via L’Aquila 13, Tempera (AQ)
- nido privato convenzionato “Wuascaranza” Vasca Penta, Gignano (AQ)
- nido privato convenzionato “ Il Giardino delle fiabe” Via Colle Sapone, 25 - L’Aquila

Il Servizio ad oggi è dato in regime di convenzione secondo quanto stabilito dalla deliberazione n. 531 del 28.11.2014 e dalla determina dirigenziale n.570 del 27/09/2016

Integrazione socio sanitaria:

Coerenza con il piano sociale regionale: Coerenza con il punto 6 della parte II.4 del P.S.R.: rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell’infanzia pubbliche e private, anche in attuazione della L. 107/2015 sulla “Buona scuola”, che prevede un ciclo unico 0-6 anni,

Tipologia di Fondo/Fondi: I costi del servizio per il Comune dell’Aquila, gravano direttamente sul bilancio comunale, nelle apposite voci relative alle quote previste per l’inserimento di bambini in regime di convenzione. Le famiglie contribuiscono a sostenere i costi di gestione del servizio secondo tariffe fissate dal Consiglio comunale nel nuovo “Regolamento degli asili nido comunali” approvato con D.G.C. n. 73 del 01/09/2016 e del reddito ISEE del nucleo familiare che, a seconda delle fasce stabilite, individua l’entità delle rette.

	2015	2017	2018
Indicatore n° bb	161	161	161

Id:7.3	WORK- SHOP DI CONFRONTO ED APPROFONDIMENTO TRA L’AREA SOCIO EDUCATIVA COMUNALE E L’AREA EDUCATIVA SCOLASTICA SULLE IMPLICAZIONI DEL CICLO 0-6 ANNI		
Campo di intervento: Bassi tassi di natalità; incrementare l’offerta di servizi per la prima infanzia			
AT 7: Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia		OE: 6 Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione e polivalenti	
Attività: I nidi comunali si propongono come un Servizio educativo e sociale di interesse pubblico; favoriscono l’armonico sviluppo psico-fisico e l’integrazione sociale dei bambini nei primi tre anni di vita, in collaborazione con le famiglie, nel rispetto della loro identità culturale e religiosa. Consentono alle famiglie l’affidamento e la cura dei figli a figure diverse da quelle familiari, dotate di una specifica competenza professionale.			
Coerenza con il piano sociale regionale: Coerenza con il punto 6 della parte II.4 del P.S.R.:			

rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione della L. 107/2015 sulla “Buona scuola”, che prevede un ciclo unico 0-6 anni;

premessa

L'esigenza espressa dal profilo locale, ha indicato la necessità di programmare servizi alla famiglia, versatili eterogenei trasversali e di accompagnamento lungo le varie fasi evolutive della famiglia. Per tale motivo, l'offerta educativa del Comune dell'Aquila, ha posto l'attenzione verso la realizzazione di un prodotto/servizio di qualità, che implica un processo continuo di monitoraggio e valutazione di quanto realizzato, funzionale al cambiamento e al miglioramento del servizio erogato. Ogni singolo asilo comunale fa riferimento alla normativa regionale (*legge regionale 76 del 2000 e DGR 935 del 2011 “Disciplina sperimentale del sistema di accreditamento dei servizi educativi per la prima infanzia”*) che regola gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali di ogni singolo servizio di asilo nido. L'introduzione inoltre di specifiche azioni amministrative messe in atto con delibere e determinazioni dell'Ente Locale, hanno innalzato significativamente lo standard di qualità dell'offerta del servizio. La strategia è quella di dare continuità alla già consolidata identità dei servizi nido comunali, attraverso un'azione di continuo miglioramento dell'offerta ai bambini, alle famiglie anche attraverso una programmazione sperimentale di percorsi progettuali 0/6 anni tra sili e scuole dell'infanzia, in coerenza con la L. 107/2015. Il citato concetto di sistema integrato di educazione e di istruzione” per tutti i bambini da 0-6 anni, previsto dalla Legge 107 del 13 luglio 2015 “*Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*”, rende necessario un attento confronto tra asili e scuole dell'infanzia, e sulla conseguente programmazione educativa tra i due ambiti.

La nuova legge intende promuovere la costituzione di **poli per l'infanzia** per bambini di età fino a sei anni, anche aggregati a scuole primarie e istituti comprensivi. Si tratta di aspetti certamente importanti che tuttavia necessitano di un approfondimento e di una “traduzione” non facile per tutti quei requisiti strutturali, organizzativi, qualitativi dei servizi educativi per la primissima infanzia, richiesta dalla nuova normativa, per tutti gli attori protagonisti (compreso il rapporto pubblico e privato). Si dovrà ripartire dai bambini per progettare uno 0/6 con nuovi progetti, nuove opportunità e una Governance dei servizi che possa ottimizzare le scarse risorse attualmente disponibili. Servirà un raccordo e una continuità educativa fra servizi per l'infanzia e scuole per l'infanzia, che dovrà calibrare accuratamente analogie e differenze di contesti, la loro organizzazione spaziale e scansione temporale, i passaggi, curando la stabilità affettiva e logistica. I due ambiti funzioneranno tanto meglio quanto più diverranno luoghi aperti di scambio, confronto, progettualità, solidarietà familiare, pratiche partecipative, dove sarà determinante affrontare e condividere problemi comuni socializzandoli. **Diviene pertanto necessario un confronto sui nodi e le criticità del nuovo sistema come quello sulla formazione delle professionalità e la ‘mescolanza’ di competenze fra operatori dei diversi ambiti di intervento (socio educativi, scolastici, neuropsichiatrici,..) per il raccordo e la coerenza fra i diversi stili e modelli educativi e tutte le ricadute pedagogiche e socio economiche, sia sul mondo dell'infanzia (bambini, educatori, università ecc...), che su quello delle famiglie, che vedrebbero ridotte moltissimo le spese relative al ciclo di istruzione unico 0/6 anni.**

Il nuovo contesto normativo, impone dunque un rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private e asili nido, in attuazione della L. 107/2015 sulla “Buona scuola”, che prevede un ciclo unico 0-6 anni. **La proposta è quella di realizzare un gruppo di studio formato da referenti degli asili nido comunali e delle scuole dell'infanzia, attraverso il quale avviare un percorso di confronto e scambio sul nuovo percorso curricolare e progettuale 0/6 anni; creare uno spazio di scambio di idee, pratiche e proposte, al fine di contribuire allo sviluppo di “buone prassi” di riflessione**

pedagogica, di impegno civile e professionale degli attori del mondo degli asili e delle scuole dell’infanzia. Nello specifico, le attività del gruppo di studio, interesseranno le scuole materne, che vorranno aderire all’iniziativa, e tutta la rete degli asili aderenti al protocollo con cui l’Amministrazione Comunale dell’Aquila ha voluto dare continuità insieme a tutte le realtà territoriali pubbliche e private presenti sul territorio che si occupano dell’infanzia, (det. 88 del 18/02/2016)

Si prevedono quindi i momenti di discussione e confronto, con la collaborazione di esperti che, a vario titolo, si occupano del mondo dell’infanzia, che potranno riguardare sia le componenti psico pedagogiche, che architettoniche, formative e sociali della configurazione prevista dalla nuova legge.. Nello specifico si ipotizzano 3/4 giornate dedicate, distribuite nel periodo di vigenza del PSD, offerte a titolo gratuito, che potranno interessare tanto gli attuali educatori operanti nelle strutture, che famiglie, organizzazioni sociali e studenti interessati all’argomento

Sviluppo temporale delle azioni

Le fasi previste per la realizzazione dell’intervento, saranno:

- costituzione della rete di scuole aderenti all’iniziativa
- programmazione e pubblicizzazione seminari
- realizzazione ciclo di giornate
- **costituzione organismo di osservazione 0/6**

Costi:

I costi dell’azione, consistono nel pagamento delle spese di trasferta dei relatori, nella realizzazione del materiale promozionale e/o pubblicitario relativo alle singole iniziative formative/informative e nell’eventuale affitto degli spazi destinati agli incontri collegiali.

	2017	2018
Indicatore n° partecipanti totali	40	40
Costo	€ 2.500,00	€ 2.500,00

Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale con evidenziati quelli gestiti in continuità con Piano di zona 2011-2013

Asse	Id	OE	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta	Integr- socio sanitari	SPESA 2017	SPESA 2018
AT1	1.1	1	PUNTO UNICO DI ACCESSO (2017-IV TRIMESTRE)	D	X	9.600,00	32.000,00
AT1	1.2	1	SEGRETARIATO SOCIALE < 65	D		0,00	0,00
AT1	1.3	1	SEGRETARIATO SOCIALE ANZIANI (IV trimestre)	D		8.000	32.000,00
AT1	1.4	2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE FINO A 64 ANNI	D		60.000,00	64.000,00
AT1	1.5	2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ANZIANI ICSA (IV trimestre)	D		12.000,00	48.000,00
AT1	1.6	2	UVM- FUNZIONI SOCIALI PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	D	X	0,00	0,00
AT1	1.7	3	PRONTO INTERVENTO SOCIALE FINO A 64 ANNI	D		30.000,00	30.000,00
AT1	1.8	3	PRONTO INTERVENTO SOCIALE ANZIANI	D		3.000,00	5.000,00
AT1	1.9	4	ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI FINO A 64 ANNI	D		290.000,00	290.000,00
AT1	1.10	4	ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI DA 65 ANNI	D		193.786,00	193.786,00
AT1	1.11	4	ADI FINO A 64 ANNI	D	X	30.000,00	30.000,00
AT1	1.12	4	ADI ANZIANI	D	X	256.214,00	256.214,00
AT1	1.13	5	RETE SERVIZI DI PROSSIMITA' (il primo anno comprende un fondo per il sovraindebitamento da corrispondere agli utenti in forma indiretta per tramite delle associazioni per € 200.000)	D		380.000,00	180.000,00
AT2 A	2.1	4	TELEASSISTENZA TELESOCORSO ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	4.527	4.527
AT2 A	2.2	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA DISABILI FINO A 64 ANNI	D	X	140.808	140.808
AT2 A	2.3	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNI DI CURA ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	60.587	60.587
AT2 A	2.4	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI ECONOMICHE DISABILITA' GRAVISSIME DISABILI FINO A 64 ANNI	D	X	148.820	148.820
AT2 A	2.5	8	BUDGET DI CURA - ASSEGNAZIONI DISABILITA' GRAVISSIME ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	62.542	62.542
AT2 A	2.6	8	TRASPORTO SOCIALE ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	5.440	5.440

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

AT2B	2.7	8	COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI FINO A 64 ANNI	D	X	85.000	85.000
AT2B	2.8	8	COMPARTICIPAZIONE RETTE PER RICOVERO IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE - NON AUTOSUFFICIENTI ANZIANI DA 65 ANNI	D	X	765.000	765.000
AT2B	2.9	7	RESIDENZA ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DA 65 ANNI (spesa non computata)	I	X	0	0
AT3	3.1	8	PIANI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE/VITA IN AUTONOMIA: DISABIL, SALUTE MENTALE, DIPENDENZE	D	X	50.000	80.000
AT3	3.2	8	CONTRIBUTI ECONOMICI DI SOSTEGNO AL REDDITO DIRETTI ED INDIRETTI	D		200.000	200.000
AT3	3.3	8	PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI CHE RAGGIUNGONO LA MAGGIORE ETÀ (ART. 13 C. 2 L.47/2017)	D		0	20.000
AT3	3.4	8	PON INCLUSIONE- MISURA DI SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' (TOTALE PROGETTO COMUNALE)	I		136.074,32	73.878,34
AT3	3.5	8	ABRUZZO INCLUDE - PO FSE	I		0	0
AT3	3.6	8	SPRAR -SERVIZIO PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI	I		494.616,00	494.616,00
AT3	3.7	8	CONTRASTO ALLA POVERTA' INFANTILE - SAVE THE CHILDREN - PUNTI LUCE	I		0	0
AT3	3.8	8	INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL SERVIZIO SOCIALE PER LA PRESA IN CARICO DI MINORI: MEDIAZIONE FAMILIARE / CULTURALE	I		3.000	15.000
AT3	3.9	8	PERCORSI DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA SANI IN RETE CON ASL -AREA SER.D	D		2.000	4.000
AT4	4.1	2	EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO	D	X	2.500	2.500
AT4	4.2	2	NUCLEO TUTELE MINORI	D	X	3.000	3.000
AT4	4.3	2	SPAZIO NEUTRO - SERVIZIO PER FAVORIRE " GLI INCONTRI PROTETTI"	D		0,00	5.000
AT4	4.4	2	SPERIMENTAZIONE DI FAMIGLIE PROFESSIONALI PER L'AFFIDO EXTRA FAMILIARE (PERCORSO FORMATIVO)	D	X	0	2.500
AT4	4.5	2	SPERIMENTAZIONE DI ACCOGLIENZA PRESSO FAMIGLIE OMOCULTURALI DI MSNA (PERCORSO FORMATIVO)	D		2.000	4.000
AT4	4.6	4	SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI A RISCHIO	D		75.000	75.000

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

AT4	4.7	6	SOSTEGNO AD ASSOCIAZIONI PER PROGETTI DI QUALIFICAZIONE DI CENTRI ED ATTIVITA' ESTIVE PER RAGAZZI	D		40.000	40.000
AT4	4.8	6	CENTRI SOCIO RICREATIVI E PSICO EDUCATIVO PER RAGAZZI E ADOLESCENTI	D		0	79.000
AT4	4.9	7	RETTE PER MINORI COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	D		500.000	500.000
AT4	4.10	7	PROGETTO PER L'ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA L.R. 31/2006	D		0	0
AT4	4.11	7	RETTE PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI MSNA COLLOCATI IN STRUTTURE DI ACCOGLIENZA	I		1.200.000	1.200.000
AT4	4.12	8	CONTRIBUTI A FAMIGLIE AFFIDARIE, PROFESSIONALI E NON.	D		70.000	70.000
AT4	4.13	8	BONUS ECONOMICO FINALIZZATO ALLA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI A FAVORE DI FAMIGLIE A BASSO REDDITO	D		4.000	4.000
AT 4	4.14	8	PROTOCOLLO DI RETE COMUNE-SCUOLA PER LA PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI INCLUSIVI FINALIZZATI AL BEN-ESSERE DEGLI ALUNNI	D		0	50.000
AT 5	5.1	4	ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE EXTRASCOLASTICA DISABILITA' SENSORIALI-LR 32/97	I		6630,61	6630,61
AT 5	5.2	6	CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO DISABILI GRAVI	D	X	0	30.000
AT 5	5.3	6	SOSTEGNO A CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER DISABILI GESTITI DAL PRIVATO SOCIALE	D		100.000	100.000
AT 5	5.4	7	MAI SOLI- CASE FAMIGLIA DIFFUSE PER DISABILI A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE L.R. 41/2011	I	X	50.000	€ 50.000
AT 5	5.5	7	INTEGRAZIONE QUOTA DI CONVIVENZA PER COLLOCAZIONE IN GRUPPO APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE	D	X	26.000	€ 26.000
AT 5	5.6	7	INTEGRAZIONE RETTA PER COLLOCAZIONE IN STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI -DISABILI FINO A 65 A.	D		23.000	23.000
AT 5	5.7	7	INTERVENTI/STRUTTURE "DOPO DI NOI" L. 112/216	I		0	0
AT 5	5.8	8	ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE SCUOLE DELL'OBBLIGO	D		577.000	577.000
AT 5	5.9	8	SERVIZI EX PROVINCIA-L.R. 78/78 A FAVORE DI DISABILI GRAVI: ASSISTENZA E TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI SCUOLE SUPERIORI (COSTO SCOLASTICA)	I		350.000	350.000
AT 5	5.10	8	TRASPORTO DISABILI FINO A 64 ANNI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA	D		240.000	240.000

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 " Comune dell'Aquila"

AT 5	5.11	8	PROMUOVERE L'AUTONOMIA ATTRAVERSO LO SPORT INTERVENTI DI EMPOWERMENT NELLA DISABILITÀ GRAVE	D		5.000	13.000
AT 5	5.12	8	RIMBORSI A FAMIGLIE DELLE SPESE PER L'INSERIMENTO DI RAGAZZI DISABILI GRAVI IN CENTRI/ATTIVITA' ESTIVE ORGANIZZATE	D		2.000	2.000
AT5	5.13	8	SOSTEGNO A PROGETTI CENTRATI SULLE DISABILITA' SENSORIALI, AD INTEGRAZIONE DEI SERVIZI ATTIVATI AI SENSI DELLA L. R 32/97	D		1.000	5.000
AT 5	5.14	8	MISURE: INTERVENTI RELATIVI A SPECIFICHE NORME REGIONALI ATTUALMENTE NON GESTITE DAI COMUNI L. R. 57/2012 VITA INDIPENDENTE- L.R. 43/2016 RICONOSCIMENTO E SOSTEGNO AL CARE GIVER FAMILIARE ...	I		0	0
AT5	5.15	8	MISURE LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI /CONTRIBUTI PER ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE-EROGATI DIRETTAMENTE DALLA REGIONE	I		0	0
AT6	6.1	6	CENTRO DIURNO ANZIANI SOCIO SANITARIO		x	--	15.000
AT6	6.2	6	RETE DEI CENTRI SOCIALI ANZIANI (cap 269801)	D		29.484	29.484
AT6	6.3	7	SOGGIORNI CLIMATICI TERMALI E MARINI RESIDENZIALI	D		30.000	30.000
AT6	6.4	7	RESIDENZA ALBERGHIERA COMUNALE EX ONPI	I		0	0
AT6	6.5	8	INTERVENTI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO L.R N° 16/2016	I		0	0
AT6	6.6	4	HOME CARE PREMIUM DA DEFINIRE TRASFERIMENTO	I		0	0
AT7	7.1	6	ASILO NIDO COMUNALE	I		0	0
AT7	7.2	6	ASILO NIDO CONVENZIONATI	I		0	0
AT7	7.3	6	WORKSHOP DI CONFRONTO ED APPROFONDIMENTO TRA L'AREA SOCIO EDUCATIVA COMUNALE E L'AREA EDUCATIVA SCOLASTICA SULL'IMPLICAZIONE DEL CICLO 0-6 ANNI	D		2.500	2500
Spese di gestione	1	1	CARTA DELLA CITTADINANZA SOCIALE	D		--	7.000
	2		SPESE PER ACQUISTO BENI E SERVIZI DI SUPPORTO (LIBRI ARREDI -TEST-ATTREZZATURE INFORMATICHE... ORGANIZZAZIONE GIORNATA SEMINARIALE SOCIO SANITARIA DI VERIFICA)	D		--	5.000

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il Comune dell'Aquila, ai sensi delle norme vigenti è titolare delle funzioni di:

- ✓ tutela sociale;
- ✓ tutela giudiziale;
- ✓ assistenza sociale e socio educativa domiciliare, residenziale ed intermedia

la ASL è titolare delle funzioni:

- ✓ tutela della salute;
- ✓ assistenza sanitaria;
- ✓ assistenza socio sanitaria;

le Misure di integrazione socio sanitaria sono state condivise tra ASL n° 1 e Comune nella CLISS e dettagliate nell'allegato schema di convenzione per l'integrazione socio sanitaria ed in coerenza con le specifiche linee Guida Regionali relativamente ai livelli

1. **istituzionale**,
2. **gestionale** finalizzata alla "definizione di modelli organizzativi coerenti" (PSR)
3. **professionale** finalizzata "all'armonizzazione delle competenze dei professionisti chiamati in causa nella realizzazione degli obiettivi di salute comuni"(PSR).

5.1. Misure di integrazione istituzionali adottate

- ❖ Costituzione dell'Organismo Comune **Conferenza Locale Socio Sanitaria CLISS** e riconoscimento delle specifiche attribuzioni di cui al PSR 2016/2018; componenti:
 1. **Comune dell'Aquila**: l'Assessore alle politiche Sociali- Dott.ssa Emanuela Di Giovambattista, Delegata dal Sindaco per la CLISS;
 2. **ASL n° 1 Avezzano Sulmona L'Aquila**: Direttore del Distretto Sanitario Area L'Aquila- Dott. Luigi Giacco delegato dal Direttore Generale
- ❖ Approvazione da parte dell'Organismo del regolamento di funzionamento con individuazione del supporto tecnico da parte dell'ufficio di Piano
- ❖ Approvazione dello schema di convenzione e del presente allegato con riconoscimento della CLISS quale Organo comune
- ❖ Redazione dello Schema di Accordo di Programma per l'Adozione integrata del PSA 2017/2018 da sottoscrivere successivamente all'approvazione da parte del Consiglio Comunale al fine di dare piena attuazione al processo.

5.2. Misure di integrazione fra servizi

- ❖ **Promozione di percorsi di gestione associata di servizi/interventi**, come descritti nelle schede di riferimento e dettagliati nella convenzione socio sanitaria, compatibilmente con i rispettivi assetti e risorse, umane e materiali, nonché con l'attuale assetto normativo regionale
- ❖ **Integrazione, nell'Ufficio di Piano-Area Socio Sanitaria di professionalità designate dall'ASL** (art. 2 convenzione)
- ❖ **Integrazione delle reciproche risorse finanziarie**, attualmente disponibili ovvero potenzialmente disponibili, in relazione a diverse fonti di finanziamento attivabili, nei limiti degli stanziamenti di bilancio annuali

Modalità di gestione associata

Per quanto riguarda i servizi ed interventi di integrazione socio sanitaria definiti nel Piano Sociale di Ambito 2017/2018, le funzioni di gestione associata di cui alla presente convenzione si realizzano attraverso una o più tra le seguenti modalità previste dalla convenzione socio sanitaria:

- ❖ **Finanziamento della quota percentuale della retta**, ai sensi delle norme vigenti in materia di articolazione della spesa tra Comune ed ASL, nel caso di erogazione di servizi, propri ovvero accreditati, ovvero convenzionati, per i quali sia presente uno specifico tariffario approvato dalla Regione Abruzzo, con: regolamentazione dei requisiti/modalità di accesso; definizione delle quote di compartecipazione da parte dell’Utente, differenziate sulla base del livello di intensità assistenziale sanitario (es: collocazione in strutture residenziali ed intermedie a carattere socio- sanitario).
- ❖ **Disponibilità di personale per lo svolgimento di interventi/servizi**, limitatamente all’impiego di professionalità riconducibili alle rispettive titolarità e competenze, nel caso di servizi/ interventi attuati in co-gestione operativa (es. UVM integrata; PUA integrato; ADI integrata).
- ❖ **Disponibilità di locali, attrezzature e/o strumenti** nel caso di spese per servizi riconducibili alle rispettive titolarità e competenze, in essere, ovvero da realizzare, in co-gestione diretta/mista, con percorsi e risorse preventivamente dettagliati in specifici protocolli operativi

5.3. Misure di integrazione professionale

- ❖ Conferma della **centralità dell’ Unità di Valutazione Multidimensionale**, comprensiva della componente comunale (Assistente sociale oltre ad altre figure utili) quale organismo elettivo interprofessionale che garantisce la presa in carico integrata e la predisposizione/attuazione del PAI art 14 L. 328/2000
- ❖ Introduzione di un **modello organizzativo interprofessionale comune**, delineato nel presente documento, basato su Unità integrate/Gruppi di Lavoro inter istituzionali, comprendenti personale comunale ed ASL, al fine di sviluppare spazi e modalità di lavoro comune in grado non solo di limitare il rischio di frammentarietà insito nell’attuale ripartizione di titolarità tra Comuni e AASSLL, ma anche di migliorare la qualità dei servizi e quindi, indirettamente, la risposta verso il cittadino.
- ❖ Favorire il massimo coinvolgimento **nelle Unità/Gruppi di lavoro, dei professionisti impegnati nelle specifiche aree di intervento sia del Comune che dell’ASL** al fine di procedere all’approfondimento di contenuti ed al monitoraggio dei diversi percorsi.
- ❖ Favorire la partecipazione dei professionisti ed operatori impegnati nei percorsi integrati ad **iniziative formative/ informative comuni**
- ❖ Predisposizione di protocolli operativi nelle aree indicate dalla convenzione socio sanitaria con salvaguardia ed implementazione dei protocolli esistenti:
 - *protocollo di rete per la presa in carico integrata di minori in seguiti dal servizio sociale*
 - *implementazione del protocollo sulla salute mentale*
 - *protocollo area dipendenze*
 - *protocolli operativi per l’accesso, la presa in carico e le cure domiciliari*
 - *protocollo sulla disabilità*

Ove si ravvisasse il bisogno potranno essere attivati ulteriori protocolli condivisi nel periodo di vigenza del Piano su proposta della CLISS, rispettando la coerenza con le priorità indicate dal PSR e le aree di integrazione già definite nella convenzione.

SEZIONE 6. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE

6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi

Articolazione delle funzioni

L'assetto organizzativo gestionale generale adottato dall'ECAD assegna alla struttura Istituzione comunale Centro servizi per anziani la gestione in autonomia dei servizi ed interventi residenziali, semiresidenziali e territoriali rivolti al target dei cittadini anziani ultrasessantacinquenni.

La struttura è dotata di Servizio sociale e Segretariato sociale, specifico dell'area al fine di offrire una maggiore qualificazione nell'offerta di servizi e presa in carico.

Tutti i servizi rivolti a cittadini fino a 64 anni sono gestiti dal Settore politiche sociali e cultura

Le due aree gestionali trovano punto di raccordo per l'attuazione ed il monitoraggio dei servizi nell'Ufficio di Piano e, a livello di programmazione, nel Gruppo di Piano, attraverso la presenza del Direttore dell'ICSA o suo delegato.

Gestione dei servizi

I servizi di segretariato sociale e servizio sociale professionale /PUA sono gestiti in forma diretta

Per quanto riguarda gli altri servizi si prevedono diverse modalità di acquisto in linea con le vigenti normative:

- **Sostegno a progetti ovvero stipula di convenzioni ai sensi di specifici disciplinari comunali e norme per l'area del volontariato ed associativa a carattere solidaristico:**
AZIONI SPECIFICHE NELL'AMBITO DELLA RETE SERVIZI DI PROSSIMITÀ (CO-PROGETTAZIONE)
ATTIVITÀ ESTIVE GESTITE DA ASSOCIAZIONI
CENTRI DIURNI SOCIO EDUCATIVI DISABILI E CENTRI PER RAGAZZI
- **Acquisto di servizi specialistici**
MEDIAZIONE FAMILIARE
MEDIAZIONE CULTURALE/INTERPRETARIATO
SOSTEGNO PEDAGOGICO
- **Affidamento con procedure di appalto**
SAD – ADI DISABILI E ANZIANI
ASS. SCOLASTICA
TRASPORTO DISABILI
TRASPORTO SCOLASTICO DISABILI
ASSISTENZA EDUCATIVA MINORI A RISCHIO
- **Pagamento di rette a strutture residenziali autorizzate, selezionate a seguito di manifestazione d'interesse, ovvero accreditate dal SSN**
STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO EDUCATIVE PER MINORI
STRUTTURE PER L'ACCOGLIENZA IN PRONTO INTERVENTO SOCIALE
RICOVERI IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE DI ANZIANI E DISABILI
SOGGIORNI CLIMATICI ANZIANI
- **Gestione diretta di strutture residenziali comunali**
CASA ALBERGO EX ONPI PER ANZIANI
RA PER ANZIANI

- **Gestione in associazione con ASL con messa a disposizione di risorse ai sensi della convenzione socio sanitaria**
GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO
CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO (DA AVVIARE AI SENSI DELLA CONVENZIONE SOCIO SANITARIA)
MICRORESIDENZIALITÀ PER DISABILI
ULTERIORI AZIONI PREVISTE DAI PROTOCOLLI OPERATIVI

- **Interventi che saranno affidati tramite procedura di istruttoria pubblica e di co-progettazione:**

AZIONE RETE SERVIZI DI PROSSIMITÀ

Criteri di qualità, clausole sociali, procedure che saranno seguite per l’affidamento dei servizi:

- criteri da perseguire per l’individuazione dei propri interlocutori/affidatari dei servizi

norme di riferimento

L. n°328/2000; DPCM 30 marzo 2001; Codice degli appalti; legge regionale Clausola sociale; Regolamenti comunali

Si prevedono quali criteri generali:

- aggiudicazione secondo il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa
- inserimento della clausola sociale di salvaguardia e tutela dei diritti acquisiti nei limiti di legge
- Per la qualificazione degli operatori si richiedono, ove presenti, i profili formalmente previsti dalla Regione per la specifica attività ovvero l’iscrizione a specifici albi per le figure specialistiche.

Per quanto riguarda le strutture residenziali erogatrici di servizi si richiede :

- Presenza di accreditamento ove esistente ai sensi delle normative nazionali e regionali
- Autorizzazione al funzionamento
- Accreditamento al SSN per l’area socio sanitaria

6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell’economia e dell’impresa sociale

- ❖ Riorganizzazione dell’Organismo pubblico privato sociale “Rete per i servizi di prossimità” con apertura alla cooperazione ed impresa sociale, co-progettazione di interventi/servizi ad integrazione del Welfare Municipale in coerenza con le finalità e priorità del PSR e del PSD
- ❖ Sostegno a specifici progetti gestiti da associazioni (centri socio educativi per disabili- centri sociali anziani- estate ragazzi-promozione sport paraolimpici..)
- ❖ Garanzie condivise nell’Accordo sindacale
- ❖ Collaborazioni di rete

6.3. Linee guida del regolamento per l'accesso dei servizi

Premessa

Quale azione propedeutica ed integrativa all'adozione del regolamento unitario di accesso ai servizi si prevede:

1. interventi di miglioramento dell'accesso e della Comunicazione istituzionale

- ❖ Pagina web dedicata al PSD per tutta la vigenza dello strumento con pubblicazione dei documenti e Bilancio Sociale
- ❖ Rielaborazione della Carta della cittadinanza con: specifico spazio dedicato alle informazioni sul terzo settore da compilare a cura degli organismi che aderiranno alla istruttoria pubblica

3. Interventi per implementare modalità elettroniche di accesso ai servizi/interventi

4. Definizione dei servizi che prevedono la partecipazione ai costi in linea con le direttive regionali e norme nazionali, con salvaguardia delle fasce deboli

3. Recepimento di quanto concordato in materia di Accesso al sistema dei servizi, presa in carico e valutazione integrata, come dettagliato nella convenzione socio sanitaria

4. Garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa

6.4. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano

Con determinazione dirigenziale è stato costituito l'Ufficio di Piano comprendente personale tecnico ed amministrativo-contabile (il dettaglio delle figure è contenuto nella sez. I)

L'ufficio è articolato su tre aree:

- area politiche sociali
- area socio educativa
- area socio sanitaria, da attivare successivamente alla stipula della convenzione socio sanitaria con designazione di personale da parte della ASL ai sensi della convenzione E costituzione di una Unità operativa integrata.

L'ufficio opera in forma plenaria ovvero in sottogruppi sulla base delle specifiche necessità, in raccordo con i Servizi ed Uffici competenti per le diverse aree d'intervento. L'Ufficio del PSD 2017/2019 sarà inserito nella micro struttura del Settore Politiche sociali e cultura

Responsabilità

- Dirigente

AREA TECNICA

- AP-Funziario psicologo-Coordiatore tecnico

AREA AMMINISTRATIVA

- Funziario area amministrativo-contabile

AREE PROFESSIONALI

- Assistenti sociali incaricate sulle diverse aree/azioni/progetti (Minori-Adozione/Affidi-disabili/salute mentale...) ulteriore funzionario psicologo per Politiche Giovanili e coordinamento pedagogico nidi

Aspetti finanziari: non si prevedono costi a carico del PSD per il funzionamento dell’Ufficio di piano

SI PREVEDONO I SEGUENTI COSTI GESTIONALI A SUPPORTO DEL SISTEMA DI SERVIZI PER IL 2018:

1. Comunicazione istituzionale:

Elaborazione della nuova CARTA DELLA CITTADINANZA SOCIALE con pubblicazione del documento sia cartaceo che in formato elettronico, presentazione e divulgazione dello strumento
Costo stimato € 7.000

2. Acquisto beni e servizi di supporto (acquisti materiali e arredi per riorganizzazione spazi di accesso al pubblico e sedi, libri/test/abbonamenti a riviste professionali/partecipazione ad eventi formativi/questionari/manuali-strumenti informatici-beni e servizi per giornata seminariale socio sanitaria..)

Costo stimato € 5.000

6.5. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi

Oltre alle specifiche azioni disposte dalla Regione ai fini del monitoraggio si prevede, nel periodo di vigenza:

- ❖ utilizzo del Casellario per l’assistenza (DM 206/2014) per alimentare i flussi informativi delle funzioni attivate e consentire il monitoraggio in itinere alla Regione
- ❖ rilevazione e verifica annuale degli indicatori previsti sulle singole azioni e progetti quale feed-back per valutare la rispondenza della programmazione ai bisogni ed alle priorità del PSD, in linea con il piano di valutazione regionale
- ❖ riunioni periodiche dell’Ufficio di piano
- ❖ elaborazione del report e rendiconto annuale – Bilancio Sociale
- ❖ riunione annuale specifica del Gruppo di Piano dedicata alla verifica del percorso di attuazione
- ❖ riunioni con le OOSS come previste dallo specifico Accordo
- ❖ monitoraggio tecnico professionale attuato nell’ambito della presa in carico con verifica dei singoli piani di intervento di concerto con utenti/altri servizi coinvolti (PIANI SEMPLICI O COMPLESSI)

Per l’area di integrazione socio sanitaria:

- ❖ organizzazione in collaborazione tra ASL e Comune, a partire dal 2018 di una giornata di approfondimento e verifica quali quantitativa sullo stato di attuazione dei diversi percorsi, dei punti di forza e criticità, aperta sia agli operatori pubblici che del privato sociale ed il cui costo è in parte compreso nell’acquisto beni e servizi previsto nel quadro finanziario
- ❖ monitoraggio a cura della CLISS con periodicità almeno semestrale

Il controllo sui servizi è attuato secondo le modalità previste negli atti di affidamento/convenzione nei limiti di legge

Gli esiti del processo di valutazione e monitoraggio consentiranno di apportare eventuali correttivi e/o integrazioni al Piano Sociale Distrettuale attraverso le forme di rimodulazione previste dal PSR.

6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale

Annualmente, al fine di garantire la trasparenza del percorso di attuazione del Piano e di utilizzo delle risorse, sarà pubblicato sul sito comunale, nella pagina dedicata, il Bilancio sociale, come definito dal PSR, contenente le informazioni sull’attività svolta nonché i risultati del monitoraggio. Tale strumento rappresenterà il principale veicolo di conoscenza e di comunicazione sul Piano realizzando una base informativa permanente accessibile ai cittadini ed alle organizzazioni territoriali.

Il documento sarà oggetto di pubblicazione anche sull’ Osservatorio sociale regionale
Indice del documento (PSR IV.3)

Presentazione “istituzionale”

Finalità del documento:

- motivazioni che hanno portato l’Ambito a dare visibilità al proprio sistema dei servizi
- destinatari (stakeholder) a cui ci si rivolge.

1. Il contesto

Illustrazione delle principali caratteristiche del contesto dell’Ambito, ovvero:

- caratteristiche del territorio, la struttura demografica e le dinamiche della popolazione
- il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate
- la “mission” in termini di: valori sottesi, obiettivi generali e specifici, attività e destinatari/ stakeholder.

2. Le azioni

Illustrazione attraverso schede sintetiche delle principali azioni sviluppate attraverso il Piano riportando per ciascuna di esse:

- i bisogni rilevati e le priorità a cui si è inteso rispondere
- l’offerta di attività/servizi in essere e le risorse umane impiegate
- i prodotti e i risultati raggiunti attraverso opportuni dati ed indicatori
- eventuali criticità, impegni e azioni previste per il futuro.

3. La spesa

Presentazione dei dati ragionati relativi alla spesa sociale e socio-sanitaria

SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE

La politica della spesa a livello locale ha seguito le linee indicate dalla Regione nel PSR 2016 -2018 nel § IV.1.

1. programmazione, per quanto possibile ed in assenza di specifici bandi aperti, della gestione integrata delle risorse finanziarie, con inserimento di azioni finanziate da specifiche norme nazionali e regionali, oltre che di apporti del privato sociale, attraverso la previsione di:

- ❖ **strumenti di attuazione diretta:** azioni finanziate attraverso i fondi correnti annuali destinati ai Piani sociali di Ambito dal PSR;
- ❖ **strumenti di attuazione indiretta (strategie)** ad integrazione del sistema di servizi essenziali ovvero innovativi, la cui attuazione è subordinata alla presentazione di progetti e/o superamento di bandi, come anche alla partecipazione a finanziamenti pluriennali attualmente già in corso

2. coerenza con le scelte fondamentali compiute dal Piano sociale regionale, declinate sulla base dei bisogni e delle priorità emersi a livello locale, sia delle azioni finanziate direttamente sia delle azioni indirette, fermo restando la necessità di supportare le aree di priorità individuate dal PSR.

FONTI DI FINANZIAMENTO DELLE AZIONI DIRETTE

- **Fondo sociale regionale (FSR)**
- **Fondo nazionale politiche sociali (FNPS)**
- **Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNNA)**
- **Fondo per l’integrazione sociosanitaria** (100% per sostegno alla spesa dei comuni per la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie residenziali)
- **Fondo sanitario nazionale** (per gli interventi e servizi socio-sanitari erogati dai Distretti sanitari e dalle Aziende USL come definiti nella Convenzione socio-sanitaria)

IMPORTI PRESUNTI

In via previsionale gli importi previsti per il Fondo Sociale Regionale e Fondo Sociale Nazionale sono quelli comunicati dal Regione con nota prot n° RA/0089423/DPF014 del 4 aprile 2017;

Gli importi relativi al fondo per la non autosufficienza e del fondo per l’integrazione socio sanitaria sono stimati sulla base del 2016.

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

RIEPILOGO DELLE ENTRATE PSR 2016/2018*

Fonte finanziaria	I SEMESTRE	II SEMESTRE 2017	ANNO 2018
Periodi di riferimento			
Fondo sociale regionale (FSR):			
Quota A1	€ 192.744,60		
Quota A2	€ 58.759,00		
Quota A3-fondo minori	€ 57.842,00		
Quota comuni cratere sismico		€ 87.065,00	€ 174.131,00
Fondo minori		Da ripartire	Da ripartire
Fondi per piani di zona		€ 160.540,00	€ 321.080,00
Totale FSR	€ 309.345,60	€ 247.605,00	€ 495.211,00
Fondo nazionale politiche sociali (FNPS):			
Quota B1	€ 144.748,00		
Quota B2	€ 5.669,00		
Fondi per piani di zona		€ 151.645,00	€ 303.289
Totale FNPS	€ 150.417,00	€ 151.645,00	€ 303.289,00
TOTALE GENERALE FSR-FNPS	€ 459.762,60	€ 399.250,00	€ 798.500,00

ALTRE ENTRATE REGIONALI AZIONI DIRETTE STIMATE SULLA BASE DEL 2016

	2017	2018
Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNNA)	€ 422.724	€ 422.724
Fondo per l'integrazione socio-sanitaria (100% per sostegno alla spesa dei comuni per la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie residenziali)	€ 663.030,78	€ 663.030,78
Fondo sanitario nazionale (per gli interventi e servizi socio-sanitari erogati dai Distretti sanitari e dalle Aziende USL come definiti nella Convenzione socio-sanitaria)	Gestito direttamente dal distretto in termini di servizi	
	€ 1.085.754,78	€ 1.085.754,78

*Considerato che la ripartizione del fondo minori Il semestre 2017 risulta ad oggi non effettuata la stessa non viene computata

FONTI DI FINANZIAMENTO DELLE AZIONI INDIRETTE: INDIRIZZI AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI RISORSE

Considerata l'ampiezza del Comune e la necessità di integrare con fonti di **finanziamento stabili e congrui rispetto al bisogno** e rispetto ai servizi in essere, il Comune dell'Aquila intende integrare il sistema di finanziamento, oltre che con la messa in comune di risorse da parte di organizzazioni territoriali (associazionismo/cooperazione sociale), attraverso le ulteriori seguenti fonti di finanziamento ovvero di apporto di risorse in termini di servizi ed interventi in rete:

STRATEGIE PER LA POVERTÀ INCLUSIONE

- ❖ Partecipazione all'eventuale bando regionale “**ABRUZZO INCLUDE**” al fine di supportare la linea d'intervento già attivata attraverso il percorso Rete servizi di prossimità relativamente all'area della povertà (sportello diffuso per l'indigenza la povertà) e degli ulteriori strumenti di intervento che saranno posti in essere dal Governo.
- ❖ Per quanto riguarda le altre fonti finanziarie affini (fondo sostegno alimentare...) gli ultimi bandi hanno destinato le risorse al terzo settore
- ❖ Attuazione del progetto “**PON inclusione 2017-2018**”, comprendente azioni a supporto del SIA

STRATEGIE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI/DISABILI - INVECCHIAMENTO ATTIVO

- ❖ Il Comune dal 2017 ha aderito al progetto INPS “**HOME CARE PREMIUM 2017**” che consentirà di gestire una parte di utenza con elevati carichi assistenziali, attraverso servizi domiciliari e territoriali integrativi sia anziani che disabili non autosufficienti (durata n° 18 mesi: dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018).
- ❖ Per quanto riguarda la legge **sulla vita indipendente ed altre norme regionali** (L.R. 57/2012 – L.R. 43 2016..) ad oggi la gestione delle ammissioni è in capo alla Regione, in alcuni casi con semplice istruttoria di recepimento domande da parte del Comune. Ove variasse la normativa si provvederà a gestire la specifica risorsa direttamente a favore dei richiedenti ammessi con regolamentazione.
- ❖ Si prevede nel corso di vigenza del PSD la partecipazione ad eventuale bando regionale ai sensi della **L.R.16/2016 sull'invecchiamento attivo**
- ❖ Quale risorsa a supporto del sistema dei servizi di area anziani è prevista l'attivazione di un **coordinamento territoriale dei 16 centri sociali anziani**

STRATEGIE PER LA DISABILITÀ

- ❖ Attuazione del progetto “**MAI SOLI**” finanziato parzialmente dalla L.R. 41/2011 per n° 2 - Case famiglia a bassa intensità assistenziale socio sanitarie, con compartecipazione comunale del 50% e convenzione ASI.
- ❖ Risorse di cui alla **Legge 112/2016 sul DOPO DI NOI** secondo gli indirizzi regionali, per la realizzazione di case famiglia socio assistenziali/interventi
- ❖ Il progetto Home care premium, oltre agli interventi domiciliari sopra descritti, prevede anche una specifica azione dedicata alle **attività motorie per disabili** che si andrà a raccordare con la specifica linea di intervento dedicata allo sport, rivolta ai cittadini disabili, prevista nell'Asse tematico 5
- ❖ **PROGETTO-MASTERPLAN RIQUALIFICAZIONE VIA ANTINORI**, per la realizzazione di micro residenze attrezzate per disabili e centro servizi inclusivo, aperto al territorio ed in rete con il sistema di servizi
- ❖ **STRATEGIE PER LE POLITICHE GIOVANILI**

Progetto di riqualificazione della struttura ex asilo nido per progetto “Spazio Giovani” (fondo specifico Ministeriale - Politiche Giovanili) finalizzato a creare una realtà multi funzionale a servizio dei giovani, aperta anche alla collaborazione intergenerazionale grazie alla contiguità con la sede storica del Primo centro sociale anziani oggetto di ricostruzione. La collocazione dell’Opera inoltre, limitrofa alla sede del Dipartimento di Scienze umane - Università dell’Aquila contribuirà a costruire un vero polo dedicato ai giovani.

STRATEGIE FAMIGLIE-MINORI

- ❖ Per l’area famiglie con minori si prevede il raccordo centrato sulla lotta alla povertà educativa attraverso la rete con SAVE THE CHILDREN -PROGRAMMA ILLUMINIAMO IL FUTURO- PUNTO LUCE DI SASSA, inerente il sistema di centri aggregativi per ragazzi attivi sul territorio
- ❖ La già citata partecipazione al “PON INCLUSIONE” a supporto del SIA consentirà inoltre la presa in carico di famiglie con minori disagiate in forma multidisciplinare

VIOLENZA DI GENERE

Si prevede:

- ❖ La partecipazione al bando L.R. n° 31/2006 per programma di accoglienza
- ❖ Il consolidamento del protocollo di rete inter istituzionale vigente.

Si precisa che la maggior parte delle azioni indirette prevede una compartecipazione del Comune

INDIRIZZI PER LA SOTTOSCRIZIONE DELL’ACCORDO DI PROGRAMMA DA PARTE DI ALTRI ORGANISMI E STRUTTURE, PUBBLICI E PRIVATI:

Al fine di reperire ulteriori apporti ed implementare la rete di servizi/risorse, si prevede che la manifestazione d’interesse per la sottoscrizione dell’Accordo di programma da parte di altri Organismi verta sulla seguente area: **“azioni di miglioramento della qualità di vita nei micro contesti prioritariamente a favore di ragazzi e giovani”**.

Si richiede in particolare la disponibilità di:

- ❖ risorse umane/finanziarie a finalità vincolata da utilizzare ad integrazione dei servizi /interventi programmati con modalità concordate (volontariato, servizio civile...)
- ❖ fruibilità gratuita con modalità concordata di spazi attrezzati e/o di corsi ed attività sportive/socio ricreative
- ❖ agevolazione nel pagamento di biglietti d’ingresso ad eventi/iniziative
- ❖ agevolazioni per favorire la mobilità serale in sicurezza dei giovani (taxi sociale)
- ❖ messa a disposizione di risorse finalizzate a realizzare piccoli spazi attrezzati nei contesti meno infra strutturati (giochi-altalene- spazi gioco- verde attrezzato..) da realizzare mediante collaborazione con i settori: Ricostruzione Pubblica, Ambiente e Patrimonio

RISPETTO DELL’OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE DEI QUADRI ECONOMICO- FINANZIARI SUL SITO

Sul sito istituzionale del Comune è stata attivata una pagina web, dedicata al Piano sociale di ambito, nella quale sono pubblicati, fin dalla fase preliminare di avvio del processo di costruzione del Piano, tutti i documenti inerenti il percorso di programmazione. Sulla stessa pagina saranno pubblicati, in fase attuativa i report ed i quadri economici annuali di spesa, previsionali e consuntivi (www.comune.laquila.it (Home » Amministrazione » Sociale, scuola e giovani » Piano sociale di Ambito distrettuale)

Ambito Distrettuale Sociale n. 1 "Comune dell'Aquila"

QUADRO COMPLESSIVO PREVISIONALE DELLA SPESA SOCIALE 2017 -2018

	A 2017				
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	1.272.600,00	1.161.000,00	2.433.600,00		
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2A Servizi finanziati dal FNNA	422.724,00	422.724,00	845.448,00		211.362,00
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2B Interventi sanitari e socio-sanitari finanziati dal FNNA	663.030,78	663.030,78	1.326.061,56		
AT 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	885.690,32	887.494,34	1.773.184,66		
AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	1.896.500,00	2.035.000,00	3.931.500,00		
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità	1.380.630,61	1.422.630,61	2.803.261,22		
AT 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo	59.484,00	74.484,00	133.968,00		
AT 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	2.500,00	2.500,00	5.000,00		
TOTALE in valore assoluto (A)	6.583.159,71	6.668.863,73	€ 13.252.023,44		€ 211.362,00
Ufficio di Piano					
Comunicazione istituzionale: Carta della Cittadinanza		7.000,00	7.000,00		
Altro: acquisti materiali e arredi per riorganizzazione sedi accessi-libri -manuali-strumenti informatici-beni e servizi per giornata seminariale socio sanitaria...		5.000,00	5.000,00		
TOTALE in valore assoluto (B)	€ 0,00	€ 12.000,00	€ 12.000,00		€ 211.362,00
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	€ 6.583.159,71	€ 6.680.863,73	€ 13.264.023,44		€ 211.362,00

DETTAGLIO SPESA AZIONI DIRETTE/INDIRETTE

Azioni dirette	€ 4.345.838,78	€ 4.505.738,78
Azioni indirette	€ 2.237.320,93	€ 2.175.124,95.
Totale spesa	€ 6.583.159,71	€ 6.680.863,73

Per il dettaglio dei quadri economici si allegano le specifiche schede regionali (fogli excel) quale parte integrante del presente documento di programmazione

SEZIONE 8. ALLEGATI

- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria
- Schema di regolamento unitario per l’accesso ai servizi
- Verbale di concertazione con le OO.S.

Provincia di	L'AQUILA
Ambito Sociale Distrettuale n.	1
Denominazione ECAD	DSB - AQ-01

TOTALE BUDGET PREVENTIVO DISPONIBILE AZIONI DIRETTE 4945839,78 4505736,78 8851577,56

Tabella A - ENTRATE

N. progressivo	Fonti di finanziamento	Subtotale delle voci selezionate		TOTALE
		2017	2018	
1	FSR	556.950,60	495.211,00	1052161,60
2	FNPS	302.062,00	303289,00	605351,00
3	FNNA Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	422.724,00	422724,00	845448,00
4	Fondo integrazione socio-sanitaria	663.030,78	663.030,78	1326061,56
5	Risorse Comunali	214.753,15	199625,00	414378,15
6	Altre risorse	2.186.318,25	2401895,00	4588177,25
7	Compartecipazione finanziaria degli utenti	0,00	20000,00	20000,00

TOTALE BUDGET PREVENTIVO DISPONIBILE AZIONI INDIRETTE/STRATEGIE 2237320,93 2175124,95 4412445,88

Tabella A1 - ENTRATE

N. progressivo	Fonti di finanziamento	Subtotale delle voci selezionate		TOTALE
		2017	2018	
1	Fondo Vita Indip. (L.R. 57/2012)	0,00	0,00	0,00
2	Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95)	0,00	0,00	0,00
3	Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia (L.296/2006)	0,00	0,00	0,00
4	Fondo Politiche Giovanili (L. 248/2006)	0,00	0,00	0,00
5	Fondo Centri anti-violenza (L.R. 31/2006)	0,00	0,00	0,00
6	Fondo Piano nazionale violenza (L.119/2013)	0,00	0,00	0,00
7	P.O. FSE Abruzzo - Fondo Sociale Europeo	0,00	0,00	0,00
8	PON "Inclusione sociale"	136.074,32	73878,34	209952,66
9	Fondo Piano Nazionale Povertà (L. 208/2015)	0,00	0,00	0,00
10	Fondo Sostegno alimentare (L.R. 29/2006)	0,00	0,00	0,00

11	Fondi FSC Obiettivi di servizio	0,00	0,00	0,00
12	Fondo Piano sviluppo asili nido	0,00	0,00	0,00
13	Fondo legge "Dopo di noi"	0,00	0,00	0,00
14	Fondo Smitario Nazionale	0,00	0,00	0,00
15	Fondo Regionale invecchiamento attivo (L.R.n.16/2016)	0,00	0,00	0,00
16	Altri fondi derivanti da nuove norme	2.101.246,61	2101246,61	4202493,22

Tabella B* - riparto co-finanziamento

Totale

Ente		2017	2018	TOTALE
N. progressivo				
1				0,00
2				0,00
3				0,00
4				0,00
5				0,00
6				0,00
7				0,00
8				0,00
9				0,00
10				0,00
11				0,00
12				0,00

subtotale delle voci selezionate

(*) Questa tabella deve essere compilata solo da Ambiti Distrettuali sociali con Zone di gestione sociale

Tabella C - SPESA

Totale

Assi Tematici		2017	2018	TOTALE
N. progressivo				
1	AT1	1.172.600,00	1.161.000,00	2.433.600,00
2	AT2A	422.724,00	422.724,00	845.448,00
3	AT2B	663.090,78	663.090,78	1.326.061,56
4	AT3	885.690,32	887.404,34	1.773.094,66
5	AT4	1.895.500,00	2.035.000,00	3.930.500,00
6	AT5	1.380.690,61	1.422.690,61	2.803.381,22
7	AT6	59.484,00	74.484,00	133.968,00
8	AT7	2.500,00	2.500,00	5.000,00
6	Ufficio di Piano	0,00	0,00	0,00
7	Sistema informativo locale sociale	0,00	0,00	0,00
8	Attività di comunicazione	0,00	7.000,00	7.000,00
9	Altro	0,00	5.000,00	5.000,00

subtotale delle voci selezionate

ACCORDO DI PROGRAMMA

TRA

AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 1 – COMUNE DELL'AQUILA, in persona del Sindaco;

E

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVEZZANO L'AQUILA SULMONA N. 1, in persona del Direttore Generale,

PER

L'ADOZIONE DEL PIANO SOCIALE DISTRETTUALE 2017 – 2018 DELL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 1 COMUNE DELL'AQUILA

PREMESSO:

- Che la Legge 08.11.2000 n. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" dispone che *La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;*
- Che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale;

PREMESSO altresì:

- Che ai Comuni spetta, tra l'altro, nell'ambito delle risorse disponibili e secondo la disciplina adottata dalle regioni, l'esercizio delle seguenti attività: a) *programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione;* b) *erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche, delle attività assistenziali;*
- Che, ai sensi dell'art. 19 della predetta Legge Quadro, i comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale, a definire il **Piano di Zona**, che individua – tra l'altro: a) *gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;* b) *le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate;* g) *le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con gli altri soggetti coinvolti;*

- Che il **Piano di zona**, di norma adottato attraverso accordo di programma, è volto a: a) *favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;* b) *qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;* c) *definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;* d) *prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;*

PREMESSO infine:

- Che il Piano Sociale Regionale è lo strumento di programmazione strategica ed integrata del welfare sociale regionale, al quale i Comuni, articolati in Enti d'Ambito Sociale (zone di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari) sono tenuti a far riferimento ai fini della pianificazione dei servizi a livello locale;
- Che la Legge della Regione Abruzzo 27.03.1998 n. 22 "Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale", nell'approvare il Piano Sociale Regionale per gli anni 1998/2000, dispone, all'art. 4, che i Piani successivi siano approvati con provvedimento del Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale;
- Che con Delibera del Consiglio Regionale n° 70/3 del 9 agosto 2016 è stata definita la nuova zonizzazione sociale;
- Che con delibera di Consiglio Regionale n° 70/4 del 9 agosto 2016 è stato approvato il Nuovo Piano Sociale Regionale 2016/2018, pubblicato in data 9 settembre 2016 sul BURA;
- Che con delibera di Giunta Regionale n° 616 del 26.09.2016 sono state approvate le Linee Guida di Attuazione del Piano Sociale Regionale, cui sono allegati il "Format" e lo "Schema di Convenzione Socio Sanitaria";
- Che con delibera di Giunta Regionale del 13 aprile 2017 n. 191, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'integrazione socio sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale n. 2016-2018;
- Che il termine per l'adozione dei nuovi Piani distrettuali sociali – giusta L.R. n. 4/2017 e deliberazione di Consiglio regionale n. 90/14 del 21 marzo 2017 - sono fissati al 30 settembre 2017, con la precisazione che dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2017, gli ambiti distrettuali sociali, di cui alla deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/3 del 9 agosto 2016, garantiscono i servizi di cui al nuovo Piano distrettuale sociale o i servizi in corso di svolgimento

CONSIDERATO:

- Che l'**Ambito Distrettuale Sociale** è il nuovo riferimento territoriale per l'attuazione, da parte dei Comuni, singoli o associati, delle politiche sociali a livello territoriale, ivi

comprese le scelte relative all'individuazione degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e ai rapporti con i cittadini;

- Che il **Piano Sociale d'Ambito (ex Piano di Zona)** è il nuovo strumento di pianificazione e gestione, a livello territoriale del sistema locale, unitario ed integrato, dei servizi/interventi sociali e socio sanitari, allo scopo di:
 - Garantire uniformemente, su tutto il territorio regionale, i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
 - Attuare la piena integrazione socio sanitaria;
 - Integrare nella programmazione tutti gli interventi che l'Ambito Sociale intende attuare nel periodo di vigenza, in materia di servizi alla persona ed alla comunità, ancorché afferenti a fonti finanziarie ulteriori rispetto al Fondo Nazionale Politiche Sociali;

DATO ATTO:

- Che il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio sanitaria è attribuito anche alla **Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria CLISS**, costituita dal Sindaco e dal Direttore dell'Azienda ASL o suo delegato, che assume il ruolo di organo comune per l'esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla convenzione socio sanitaria;
- Che la CLISS agisce a livello di Ambito distrettuale e rappresenta la sede del raccordo istituzionale tra i Comuni e l'Azienda ASL per la definizione delle scelte in materia di integrazione socio sanitaria; in tale veste alla CLISS è demandato in particolare l'assolvimento dei seguenti compiti: a) definizione degli indirizzi per la programmazione socio sanitaria a livello di ambito; b) individuazione delle azioni comuni ambito / distretto da inserire nel Piano Sociale d'Ambito e nel Programma per le attività territoriali del Distretto; c) coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate e delle disposizioni normative in materia;
- Che nella seduta del 31 maggio 2017, la CLISS ha approvato e sottoscritto il documento denominato "*Convenzione socio sanitaria per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio sanitaria*", comprensivo di ALL. A "*Documento descrittivo dei servizi/interventi di integrazione socio sanitaria, delle modalità gestionali ed organizzative e cronoprogramma attuativo del percorso 2017 – 2018*", trasmesso dall'Ufficio di Piano con nota prot. n. 55904 del 26 maggio 2017;
- Che il documento allegato è stato predisposto sulla base delle indicazioni fornite dalla CLISS nonché delle linee guida regionali per l'integrazione socio sanitaria, come reciprocamente riveduto e corretto;
- Che i contenuti risultano coerenti con le finalità ed indirizzi regionali di cui al Piano Sociale Regionale;

PRESO ATTO

- che il Piano Distrettuale viene approvato con **accordo di programma**, previa deliberazione di approvazione da parte del competente Consiglio Comunale;
- che l'accordo è sottoscritto dall'Ente d'Ambito e dall'Azienda ASL competente per territorio;
- che all'accordo possono partecipare, inoltre, i soggetti pubblici e i soggetti del terzo settore, di cui al IV comma dell'art. 19 L. 328/2000, che, attraverso specifiche forme di intesa, concorrono anche con proprie risorse, alla realizzazione del Piano di Zona;
- che ciascun sottoscrittore dell'accordo è tenuto all'approvazione preliminare del piano d'ambito da parte degli organi competenti, nel rispetto del proprio specifico ordinamento;
- che, in base al PSR *l'accordo di programma sottoscritto da tutti i partecipanti* costituisce allegato obbligatorio al Piano d'Ambito Distrettuale;

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO

Il presente Accordo è finalizzato all'adozione del Piano Sociale Distrettuale 2017 / 2018 dell'Ambito n. 1 del Comune dell'Aquila, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

L'iter formativo per la costruzione del Piano Sociale è descritto in modo dettagliato nello stesso Piano. Viene altresì allegata al presente accordo la Convenzione Socio Sanitaria debitamente sottoscritta tra le parti.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per la piena attuazione del Piano da parte delle amministrazioni che aderiscono al presente accordo di programma e più in generale da parte di tutte le amministrazioni competenti in materia.

I firmatari del presente accordo si obbligano quindi a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano allegato, ognuno secondo le proprie competenze.

Sono obiettivi dell'Accordo:

- a) l'adozione del Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito territoriale Sociale n. 1, elaborato nel rispetto dei principi contenuti nel PSR;
- b) la realizzazione e gestione congiunta delle attività e dei servizi del Piano sociale distrettuale 2017/2018, nonché la definizione delle modalità e delle procedure operative e la conseguente assunzione degli impegni organizzativi e finanziari;
- c) lo sviluppo dei percorsi di integrazione socio-assistenziale, socio sanitaria e socio educativa tra i soggetti firmatari del presente accordo in relazione alle rispettive competenze;
- d) la piena attuazione di quanto convenuto con la sottoscritta convenzione socio sanitaria.

ART. 2

IMPEGNI GENERALI DEI SOGGETTI FIRMATARI

Le Istituzioni firmatarie del presente accordo si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'Accordo stesso, dall'allegata Convenzione socio - sanitaria, dall'allegato Piano Distrettuale Sociale e dagli ulteriori atti ad essi collegati, nonché dagli eventuali atti successivi e conseguenti.

I soggetti firmatari si impegnano altresì a recepire quanto sopra nei rispettivi strumenti di programmazione.

Per la realizzazione degli interventi progettuali programmati, gli Enti sottoscrittori si impegnano a mettere a disposizione, ognuno per la parte di competenza, le proprie risorse, nella misura necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del presente Accordo di Programma, e compatibilmente con le proprie esigenze organizzative e le relative risorse umane e finanziarie.

ART. 3

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

In ordine all'integrazione socio sanitaria, le parti firmatarie si impegnano a dare attuazione a quanto previsto nell'allegata convenzione socio sanitaria, in linea con le disposizioni del Piano Sociale Regionale 2016/2018.

Le priorità dell'area integrazione socio sanitaria sono:

- ✓ implementazione dell'integrazione socio-sanitaria nell'ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell'area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori ed alle famiglie e delle dipendenze come descritto nelle specifiche azioni del Piano Sociale di Ambito (Assi tematici di riferimento) e come riepilogato nel successivo paragrafo;
- ✓ riorganizzazione dell'Accesso e dell'ADI- condivisione banca dati
- ✓ conferma delle professionalità sociali nell'Unità di Valutazione Multidimensionale,
- ✓ approfondimento metodologico sui PAI (Piani Assistenziali Individualizzati).

I servizi in essere sono:

- ✓ UVM integrata sulle casistiche complesse con reciproca possibilità di attivazione;
- ✓ adozione del PAI come strumento di presa in carico con la partecipazione dell'utente al processo decisionale;
- ✓ ADI - cure domiciliari integrate attiva sull'area anziani e disabili/patologie progressivamente invalidanti e/o terminali;
- ✓ protocollo d'intesa sulla salute mentale con interventi e servizi di supporto alla vita in autonomia, all'assistenza indiretta ed alla residenzialità a bassa intensità sanitaria (piani assistenziali integrati di integrazione - risorse logistiche e finanziarie per la gestione

condivisa di gruppi appartamento di convivenza-integrazione rette strutture a bassa intensità assistenziale);

- ✓ équipe integrata adozioni nazionali ed internazionali/ affido;
- ✓ nucleo tutela minori;
- ✓ reciproca adesione a protocolli di rete ad ampia valenza interistituzionale quali quello sulla violenza di genere;
- ✓ percorsi di presa in carico integrata sulla non autosufficienza;
- ✓ piani integrati complessi nell'area della disabilità.

Le modalità necessarie per il raggiungimento di una funzionale integrazione socio-sanitaria sono state definite nella medesima Convenzione socio-sanitaria. In particolare, l'integrazione socio-sanitaria si realizza in tre principali livelli così descritti:

- a) Livello istituzionale;
- b) Livello gestionale;
- c) Livello professionale;

per i quali si rimanda alla convenzione socio sanitaria allegata.

ART. 4

IMPEGNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 1

L'Ambito n.1 si impegna a provvedere all'attuazione del Piano sociale, mediante la realizzazione degli interventi e dei servizi in esso previsti, curando tutti gli aspetti logistici ed operativi necessari per l'attivazione e la gestione in forma associata degli interventi e dei servizi nel territorio.

In particolare, si impegna:

1. ad assicurare l'iscrizione nel proprio bilancio delle risorse economiche necessarie per la realizzazione degli interventi programmati, assumendo a proprio carico una quota dell'importo complessivo occorrente per l'attuazione del Piano, a titolo di co-finanziamento, nella misura prevista nel relativo quadro finanziario dello stesso Piano.
Il Piano Distrettuale Sociale, tuttavia, potrà essere rimodulato sotto il profilo finanziario e, di conseguenza, delle azioni previste, se l'ammontare dei contributi previsti a diverso titolo risulterà inferiore rispetto alle previsioni che l'Ambito ha dovuto effettuare sulla base dei dati storici;
2. a promuovere ulteriori protocolli, accordi, intese con l'Azienda ASL per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria in tutti i settori di intervento, nonché con ogni altro soggetto pubblico e privato interessato alla promozione del benessere sociale.

Inoltre, si impegna a svolgere le seguenti azioni:

3. verifica del raggiungimento degli obiettivi del Piano attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano Sociale;

4. eventuale rimodulazione delle azioni del piano stesso sulla base delle esigenze che si dovessero verificare, anche su proposta dell'ufficio di piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell'accordo di programma;
5. approvazione di tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza di altri soggetti istituzionali.

ART. 5

IMPEGNI DELL'AZIENDA ASL AVEZZANO L'AQUILA SULMONA

L'Azienda Sanitaria, anche attraverso il Distretto Sanitario, parteciperà alla realizzazione del Piano tramite le proprie strutture operative e in coerenza con i propri compiti istituzionali, mettendo a disposizione i servizi già attivati sul territorio e quelli che, in corso di validità dell'Accordo di programma, saranno attivati o potenziati, secondo le indicazioni del Piano e della Convenzione socio sanitaria.

Le modalità necessarie per il raggiungimento di una funzionale integrazione socio-sanitaria sono state definite nella Convenzione socio-sanitaria, nonché nelle singole schede / azioni del Piano riguardanti servizi integrati socio-sanitari.

ART. 6

INDIRIZZI PER LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA DA PARTE DI ALTRI ORGANISMI E STRUTTURE, PUBBLICI E PRIVATI:

Al fine di reperire ulteriori apporti ed implementare la rete di servizi/risorse si prevede che la manifestazione d'interesse per la sottoscrizione dell'Accordo di programma da parte di altri Organismi verta sulla seguente area: *azioni di miglioramento della qualità di vita nei micro contesti prioritariamente a favore di ragazzi e giovani.*

Si richiede in particolare la disponibilità di:

- ❖ risorse umane/finanziarie a finalità vincolata da utilizzare ad integrazione dei servizi /interventi programmati con modalità concordate (volontariato, servizio civile...)
- ❖ fruibilità gratuita con modalità concordata di spazi attrezzati e/o di corsi ed attività sportive/socio ricreative
- ❖ agevolazione nel pagamento di biglietti d'ingresso ad eventi/iniziative
- ❖ agevolazioni per favorire la mobilità serale in sicurezza dei giovani (taxi sociale)
- ❖ messa a disposizione di risorse finalizzate a realizzare piccoli spazi attrezzati nei contesti meno infrastrutturati (giochi-altalene- spazi gioco- verde attrezzato..) da realizzare mediante collaborazione con i settori: Ricostruzione Pubblica e Ambiente e Patrimonio

ART. 7

LIVELLI DI RESPONSABILITA'

I soggetti istituzionali che promuovono e curano l'attuazione del presente accordo di programma sono il Sindaco, per il Comune dell'Aquila, ed il Direttore Generale, per la ASL.

I livelli operativi preposti alla piena attuazione dello stesso sono l'Ufficio di Piano, per il Comune dell'Aquila, ed il Distretto Sanitario, per l'Azienda Sanitaria.

La CLISS rappresenta la sede del raccordo istituzionale tra i Comuni e l'Azienda ASL per la definizione delle scelte in materia di integrazione socio sanitaria; in tale veste alla CLISS è demandato in particolare l'assolvimento dei seguenti compiti: a) definizione degli indirizzi per la programmazione socio sanitaria a livello di ambito; b) individuazione delle azioni comuni ambito / distretto da inserire nel Piano Sociale d'Ambito e nel Programma per le attività territoriali del Distretto; c) coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate e delle disposizioni normative in materia;

ART. 8

PUBBLICAZIONE

Il legale rappresentante dell'Ente d'Ambito Sociale trasmette alla Regione Abruzzo il presente Accordo di Programma, entro il termine stabilito, per la prescritta verifica di compatibilità con il Piano sociale Regionale e successivamente a tale verifica provvede alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del presente accordo.

ART. 9

DURATA

La durata del presente accordo è fissata per l'intera durata del Piano Distrettuale Sociale 2017/2018. Lo stesso accordo potrà essere prorogato e/o rinnovato, ovvero anche adeguato in funzione di nuove esigenze progettuali condivise dagli Enti firmatari.

ART.10

NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 TUEL (D.lgs. 267/2000).

ENTE FIRMATARIO

ECAD L'AQUILA

SINDACO O DELEGATO

FIRMA

ENTE FIRMATARIO

ASL L'AQUILA

IL DIRETTORE GENERALE

FIRMA

**COMUNE DELL'AQUILA ENTE D'AMBITO DISTRETTUALE N. 1
PIANO D'AMBITO SOCIALE 2017 – 2018**

SCHEMA DI REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI

INDICE

Premessa

Art. 1 - Scopo e Ambito di applicazione

Art. 2 - Principi, Finalità ed Obiettivi del sistema dei servizi

Art. 3 - Compiti dell'Ente d'Ambito Sociale Comune dell'Aquila

Art. 4 - Destinatari degli interventi

Art. 5 - Diritti degli utenti

Art. 6 - Protocolli d'intesa e accordi di programma

Art. 7 - Requisiti di accesso ai servizi / interventi

Art. 8 - Istruttoria

Art. 9 - Accesso al sistema dei servizi e presa in carico.

Art. 10 - Compartecipazione alla spesa

Art. 11 - Accesso alle prestazioni agevolate

Art. 12 - Disposizioni per le prestazioni socio sanitarie

Art. 13 - Definizione del nucleo familiare

Art. 14 - Determinazione delle soglie di compartecipazione

Art. 15 - Gruppi di lavoro

Art. 16 - Utilizzo dati personali

Art. 17 - Norme di rinvio

Art. 18 - Entrata in vigore

Premessa

In applicazione del Piano Sociale Regionale 2016 – 2018, il presente schema di regolamento è volto alla disciplina dell'accesso agli interventi ed ai servizi sociali, socio assistenziali, socio sanitari, e socio psico-educativi dell'Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n. 1 del Comune dell'Aquila, quale allegato al Piano d'Ambito Distrettuale Sociale 2017-2018.

In particolare, sulla scorta dello stesso PSR 2016 – 2018 (Sez. III.8), l'accesso al sistema dei servizi rimane un nodo cruciale per avvicinare i bisogni alla rete delle risposte, con particolare attenzione all'ambito socio sanitario dove la regolazione dell'accesso incide direttamente sulla concreta esigibilità e fruibilità dei servizi e deve svilupparsi secondo procedure e riferimenti idonei a gestire congiuntamente i bisogni complessi, consentendone la valutazione sulla base di competenze multi-professionali e garantendo uguaglianza di risposte a parità di condizioni di partenza.

Il Piano sociale distrettuale dovrà quindi avviare un percorso di costruzione di un sistema di accesso più equo ed omogeneo, pur nel rispetto delle specifiche e diverse realtà organizzative, multi assiale riferito a:

- servizi socio sanitari;
- servizi sociali;

- servizio socio educativi.

Il presente schema di regolamento è redatto in conformità:

1. alle disposizioni di cui alla Legge n. 328/2000, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
2. alle disposizioni di cui al DPCM 159 del 05.12.2013 “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’indicatore della situazione economica equivalente – ISEE”;
3. alle indicazioni espresse nel “Piano Sociale Regionale 2016/2018”.
4. alle disposizioni di cui alle D.G.R. n. 285 del 3 maggio 2016, n. 552 del 25 agosto 2016, n. 726 del 15.11.2016 e da ultimo n. 112 del 21 marzo 2017: “*Atto di indirizzo applicativo per l’attuazione omogenea e integrata nel territorio della Regione Abruzzo nel settore dei servizi sociali e socio – sanitari della disciplina prevista dal DPCM 159/2013*”.

Sotto quest’ultimo profilo, il nuovo Piano Sociale Regionale conferma i servizi sociali soggetti alla compartecipazione (*assistenza domiciliare anziani e disabili; telesoccorso e teleassistenza; centri diurni per disabili, minori, anziani; residenze per anziani; residenze per disabili; servizi per la prima infanzia; servizi di trasporto*), facendo riferimento, per l’accesso alle prestazioni agevolate, all’applicazione dell’ISEE, nella sua nuova veste introdotta dal 2015 (DPCM n. 159 del 5.12.2013). In base agli atti di indirizzo regionale per l’applicazione omogenea del DPCM 159/2013 (DGR 285/2016 e successive deliberazione, da ultimo n. 112 del 21 marzo 2017), la soglia ISEE di esenzione totale della quota di compartecipazione dell’utente non dovrà essere inferiore ad € 8.000,00=.

Articolo 1 – Scopo e Ambito di applicazione

Scopo del presente regolamento è la disciplina integrata ed omogenea dell’accesso all’intero sistema degli interventi e dei servizi sociali, socio assistenziali, socio sanitari, e socio psico-educativi dell’Ente d’Ambito Sociale n. 1 del Comune dell’Aquila, come da indicazione del PSR 2016 - 2018.

Articolo 2 - Principi, Finalità ed Obiettivi del sistema dei servizi

I principi fondamentali del sistema dei servizi sono:

- ❖ **Equità**, impegno di tutti gli operatori a svolgere la loro attività in modo imparziale, obiettivo e neutrale nei confronti di tutti i cittadini.
- ❖ **Uguaglianza**, a parità di bisogno, i servizi sono erogati in modo uguale a tutti gli utenti, senza distinzioni di razza, sesso, nazionalità, religione ed opinione politica.
- ❖ **Continuità nell’erogazione**, regolarità ed integrazione degli interventi, compatibilmente con le risorse ed i vincoli presenti.
- ❖ **Attenzione alla persona nella sua globalità**, con pieno rispetto della sua dignità, qualunque siano le sue condizioni fisiche o mentali, culturali o sociali.
- ❖ **Partecipazione**, sia attraverso il processo partecipato di costruzione del Piano di Zona, aperto all’ascolto ed alla collaborazione dei portatori d’interesse, sia attraverso l’esercizio del controllo che si esprime per mezzo delle procedure di “reclamo/segnalazione” o di “suggerimenti e proposte di miglioramento” previsti dalla carta della cittadinanza.
- ❖ **Efficienza ed efficacia**, perseguendo il rapporto ottimale tra le risorse impiegate, le prestazioni erogate ed i risultati ottenuti.

Il sistema socio-assistenziale dell'Ambito Sociale n. 1 del Comune dell'Aquila si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale, garantendo:

- il rispetto dei diritti inviolabili della persona con riferimento anche alle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione;
- l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- l'eguaglianza di opportunità tra uomo e donna nella valorizzazione della differenza di genere in tutte le espressioni della società;
- il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzati come misure di emergenza e di eccezionalità;
- il diritto ad una maternità e paternità consapevole;
- la libertà di scelta fra le prestazioni erogabili;
- la conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili;
- l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni;
- l'individuazione del cittadino come protagonista e soggetto attivo nell'ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;
- la valorizzazione ed il rispetto delle diverse culture.

Gli interventi e i servizi debbono essere ordinati al perseguimento delle seguenti finalità ed obiettivi:

- tutelare e sviluppare la qualità della vita degli individui attraverso il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, garantendo sia la libertà di scelta rispetto ai servizi disponibili, sia la qualità dei servizi offerti, ferma restando la garanzia dei livelli essenziali di assistenza sociale e dei LEA per la componente socio assistenziale;
- realizzare un sistema di servizi sociali integrato pubblico privato, valorizzando le risorse del terzo settore;
- prevenire e rimuovere situazioni di bisogno e disagio sociale di natura personale, familiare e collettiva, con particolare attenzione alle fasce fragili: minori, anziani, non autosufficienti, disabili;
- favorire la permanenza del cittadino nel proprio ambiente di vita, limitando il ricorso all'istituzionalizzazione;
- favorire il diritto di tutti i cittadini alla promozione, al mantenimento ed al recupero dello stato di benessere bio-psico-sociale, al pieno sviluppo della personalità nell'ambito dei rapporti familiari e sociali, alla fruizione di servizi e prestazioni erogati secondo modalità che rispettino la libertà di scelta, la dignità personale, e l'uguaglianza di trattamento;
- prevenire, individuare e rimuovere le cause di ordine economico, psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono ingenerare situazioni di disagio individuale e collettivo, ovvero indurre fenomeni di emarginazione o disadattamento;
- promuovere e realizzare servizi ed interventi sociali che garantiscono uguaglianza di trattamento a parità di bisogno e correlazione dell'intervento alle specifiche esigenze delle persone nel rispetto delle opzioni individuali, garantendo la valutazione sociale del bisogno e l'approccio per piani personalizzati di intervento, attraverso il Servizio Sociale Professionale.

Articolo 3 – Compiti dell’Ente d’Ambito Sociale Comune dell’Aquila

Il Comune dell’Aquila, in qualità di Ente d’Ambito Sociale, garantisce la programmazione e la gestione in materia di servizi sociali, socio assistenziali, socio sanitari, socio educativi perseguendo la realizzazione di un sistema integrato ai sensi della L. 328/2000.

Articolo 4 - Destinatari degli interventi

I servizi, le prestazioni e gli interventi sono rivolti a cittadini residenti in situazione di disagio sociale, socio economico, socio ambientale, nonché ai minori stranieri non accompagnati, trovati in stato di abbandono sul territorio comunale, ed ai rifugiati e richiedenti protezione internazionale, nell’ambito dei programmi di tutela e protezione, nei limiti previsti dalla normativa in materia.

L’accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali è garantito con priorità per quelle persone in stato di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e/o psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro.

Articolo 5 - Diritti degli utenti

Gli utenti dei servizi sociali ed assistenziali dell’Ambito Territoriale Sociale n. 1 del Comune dell’Aquila hanno diritto:

1. ad essere compiutamente informati sui propri diritti in rapporto ai servizi sociali, sulla disponibilità delle prestazioni, sulle condizioni e sui criteri delle priorità, sui requisiti per l’accesso all’assistenza e relative procedure, sulle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi, sulle possibilità di scelta;
2. ad esprimere il consenso informato sulle proposte e sulle modalità di intervento ed in particolare sulle proposte di ricovero in strutture residenziali salvo i casi previsti dalla legge;
3. ad essere garantiti sul diritto alla riservatezza e sul segreto professionale;
4. a partecipare alla scelta della struttura o del servizio pubblico o convenzionato compatibilmente con la disponibilità dello stesso.

Articolo 6 - Protocolli d’intesa e accordi di programma

L’integrazione delle attività socio-assistenziali e socio sanitarie si attua attraverso appositi specifici protocolli d’intesa e accordo di programma nel rispetto del Piano Sociale Regionale, della convenzione socio sanitaria, e del Piano d’Ambito Sociale del Comune dell’Aquila, al fine di garantire l’accesso alle prestazioni.

Articolo 7 – Requisiti di accesso ai servizi / interventi

L’accesso al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali di cui al presente regolamento deve avvenire a seguito di presentazione di apposita istanza, al Servizio di Segretariato Sociale, agli Uffici amministrativi preposti, al Servizio Sociale Professionale, da parte:

- a) del diretto interessato;
- b) di un componente del nucleo familiare;

- c) su segnalazione di altri servizi o sulla base di informazioni di cui vengano a conoscenza i Servizi, nell'ambito e nei limiti delle proprie attività istituzionali;
- d) per disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Articolo 8 - Istruttoria

L'ufficio preposto per la specifica richiesta (Segretariato Sociale / Uffici Amministrativi / Servizio Sociale Professionale), ricevuta l'istanza, adotta i seguenti adempimenti istruttori:

- valuta le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimità ed ogni altro presupposto rilevante ai fini dell'accesso al servizio o alla concessione del contributo, in conformità a quanto previsto dal regolamento;
- chiede eventualmente l'acquisizione di ulteriori dichiarazioni / certificazioni;
- effettua le verifiche inerenti: la condizione reddituale, la verifica anagrafica e il calcolo della quota di compartecipazione al servizio se dovuta;
- adotta ogni altro provvedimento necessario per rispondere alle esigenze del richiedente.

Per i servizi di carattere amministrativo, a conclusione della fase istruttoria, ove necessario, il responsabile redige l'atto di propria competenza, in ordine al tipo di intervento ritenuto più idoneo per il caso in questione.

In caso di riscontro negativo, alla richiesta dell'utente corrisponderà risposta scritta e motivata da parte del Responsabile del procedimento.

Il responsabile del procedimento detiene la documentazione del percorso di accesso, nonché quella relativa all'erogazione del servizio (prestazioni effettuate, con l'indicazione di tempi, azioni, operatori impiegati) in forma cartacea e/o su scheda informatizzata dell'utente.

Il controllo e la valutazione dell'intervento attivato si attribuisce in via prioritaria all'operatore che ha provveduto alla stesura del piano individualizzato, anche con il coinvolgimento dello stesso utente beneficiario dell'intervento.

Articolo 9 – Accesso al sistema dei servizi e presa in carico.

L'accesso al sistema dei servizi avviene attraverso:

- il PUA, come disciplinato dal PSR, quale porta unitaria di accesso, la cui regolamentazione è prevista da uno specifico protocollo operativo ai sensi della Convenzione Socio Sanitaria;
- i Segretariati Sociali (anziani e non);
- ulteriori sportelli territoriali legati a specifiche progettualità.

Per i servizi che rispondono a bisogni di carattere socio assistenziale / tutelare, è d'obbligo la valutazione del bisogno e la predisposizione del progetto individualizzato da parte dell'assistente sociale.

Strumento centrale per garantire la risposta al cittadino è il PAI. Alla redazione del progetto personalizzato, sia semplice che complesso per l'area socio sanitaria, partecipa lo stesso utente e/o i familiari coinvolti.

La presa in carico può avvenire da parte del Servizio Sociale Professionale, ovvero da parte dell'Unità di valutazione Multidimensionale (ASL / Comune) per i bisogni socio sanitari.

La regolamentazione di dettaglio dei singoli servizi / interventi è contenuta nel documento Carta della cittadinanza sociale (L. 328/2000) che viene aggiornata periodicamente.

Articolo 10 – Compartecipazione alla spesa

L'accesso alle condizioni agevolate deve essere valutato utilizzando l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), in applicazione del D.P.C.M.159/2013 e in esecuzione di quanto disposto nell'Atto di indirizzo approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 285 del 03 maggio 2016 e successive deliberazioni (da ultimo delibera n. 112/2017).

Nello specifico, in base al Piano Sociale Regionale ed agli atti di indirizzo regionali, è prevista la compartecipazione alla spesa, in applicazione della disciplina del DPCM 159/2013, per i seguenti interventi, servizi e prestazioni

A) Servizi soggetti a compartecipazione previsti dal Piano sociale regionale:

1. *Assistenza domiciliare anziani e disabili*
2. *Telesoccorso e teleassistenza*
3. *Centri diurni per disabili, minori, anziani*
4. *Residenze per anziani*
5. *Residenze per disabili*
6. *Servizi per la prima infanzia*
7. *Servizi di trasporto*

B) Erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito familiare e/o di voucher o assegni sociali, comunque denominati;

C) Prestazioni socio sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione ricomprese nel DPCM 14 febbraio 2001 e nell'Allegato 1.C del DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali).

Articolo 11 – Accesso alle prestazioni agevolate

Ai sensi dell'art. 2 della delibera di Giunta Regionale n. 112 del 21 marzo 2017:

L'accesso alle prestazioni agevolate deve essere valutato utilizzando l'indicatore della situazione economica equivalente, di seguito ISEE, in applicazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sopra richiamata, avendo cura di acquisire l'ISEE corrispondente alla prestazione agevolata richiesta.

In particolare:

- per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di cui ai punti A) e B) dell'articolo che precede, aventi natura sociale e socio educativa, deve essere utilizzato l'ISEE ordinario, calcolato secondo quanto previsto negli art.li 3, 5 e 5 del DPCM 159/2013;
- per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di cui alla lettera C del precedente art. 10 e di quelli di cui alla lettera A aventi natura socio sanitaria da parte di persone con disabilità, si deve utilizzare l'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 6 del DPCM 159/2013;
- per la richiesta di contributi economici, finalizzati a sostenere anziani non autosufficienti con ridotta capacità contributiva nel pagamento della retta per assistenza residenziale, si deve presentare l'ISEE di cui al comma 3 dell'art. 6 del DPCM 159/2013;

- per l'accesso ai servizi e alle prestazioni di cui alla lettera A del precedente articolo, rivolti a persone minori di età, nel caso di genitori non coniugati e non conviventi, si deve utilizzare l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni, calcolato secondo quanto previsto dal DPCM 159/2013 art. 7;
- i beneficiari, qualora ricorrano le condizioni di cui al DPCM 159/2013 art. 9, possono presentare all'ente d'ambito un ISEE corrente, in base al quale le agevolazioni sono rideterminate anche in corso d'anno. In ogni caso, l'ISEE corrente non può essere utilizzato per rideterminare agevolazioni già fruite. L'ISEE corrente può essere accettato in qualsiasi momento ai fini della determinazione dell'agevolazione, con effetti della nuova agevolazione a partire dal primo giorno del mese successivo dalla presentazione del nuovo ISEE.

Articolo 12 - Disposizioni per le prestazioni socio sanitarie

Ai sensi dell'art. 3 della delibera di Giunta Regionale n.112 del 21 marzo 2017:

Le persone che accedono alle prestazioni socio sanitarie contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale.

In caso di domanda di agevolazione, per la valutazione delle prestazioni economiche, si applica quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 159/2013.

In ogni caso, va mantenuta in favore dell'anziano non autosufficiente e del disabile che accede ai servizi residenziali e semiresidenziali socio sanitari una quota per spese personali, pari ad almeno il 30% del trattamento minimo pensionistico INPS.

Gli enti locali erogatori accedono al sostegno finanziario del fondo regionale per la spesa socio sanitaria, ex DGR 189 del 22 marzo 2016, da ripartire secondo criteri e modalità fissati con deliberazione di Giunta Regionale.

Per l'anno 2017, il Comune dell'Aquila fa già applicazione della delibera di Giunta Regionale n. 112/2017 relativamente alle sole prestazioni socio sanitarie.

Per l'anno 2018, provvederà il competente Consiglio Comunale all'indicazione delle soglie di partecipazione, visti gli atti di indirizzo regionali.

Articolo 13 – Definizione del nucleo familiare

Ai sensi dell'art. 4 della delibera di Giunta Regionale n. 112 del 21 marzo 2017:

Il nucleo familiare del richiedente è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica alla data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, fatto salvo quanto previsto dal D.P.C.M. 159/2013.

Per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria il nucleo familiare del beneficiario, se maggiorenne, è composto dal coniuge e dai figli minorenni e maggiorenni non conviventi a carico del nucleo stesso secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 6 dei D.P.C.M. 159/2013.

Per le sole prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, il nucleo familiare di persona maggiorenne con disabilità, non coniugata e senza figli, è costituito dalla sola persona disabile.

Per le sole prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo, il nucleo familiare in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio ai sensi del comma 3 art. 6 DPCM 159/13.

L'indicatore della situazione reddituale è determinato sulla base dei redditi, delle entrate e delle spese e franchigie, di cui all'art. 4 del D.P.C.M. 159/2013, riferite a ciascun componente ovvero al nucleo familiare.

L'indicatore della situazione patrimoniale è determinato sommando, per ciascun componente del nucleo familiare, il valore del patrimonio immobiliare di cui all'art. 5, commi 2 e 3, nonché del patrimonio mobiliare di cui al comma 4 del D.P.C.M. 159/2013.

All'ammontare del reddito complessivo deve essere sottratto fino a concorrenza l'importo delle franchigie di cui all'art. 4, commi 3 e 4, del D.P.C.M. 159/2013.

Articolo 14 - Determinazione delle soglie di compartecipazione

L'accesso alle condizioni agevolate deve essere valutato utilizzando l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), in applicazione del D.P.C.M.159/2013 e visto l'Atto di indirizzo approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 285 del 03 maggio 2016 e successive deliberazioni (da ultimo deliberazione di Giunta Regionale n. 112/2017).

Nello specifico la disciplina del DPCM 159/2013 si applica, in base al Piano Sociale Regionale ed agli atti di indirizzo regionali, ai seguenti interventi, servizi e prestazioni

A) Servizi soggetti a compartecipazione previsti dal Piano sociale regionale:

8. Assistenza domiciliare anziani e disabili
9. Telesoccorso e teleassistenza
10. Centri diurni per disabili, minori, anziani
11. Residenze per anziani
12. Residenze per disabili
13. Servizi per la prima infanzia
14. Servizi di trasporto

B) Erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito familiare e/o di voucher o assegni sociali, comunque denominati;

C) Prestazioni socio sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione ricomprese nel DPCM 14 febbraio 2001 e nell'Allegato 1.C del DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali).

Il competente Consiglio Comunale, preso atto degli atti di indirizzo regionale, determina le seguenti percentuali di compartecipazione alle spese, per i servizi di cui al punto A, fatte salve le soglie di esenzione definite dalle norme regionali:

TABELLA DETERMINAZIONE DELLE SOGLIE

Scaglione	Da ISEE	A ISEE	Percentuale di compartecipazione

L'elenco dei servizi, interventi e prestazioni soggetti a compartecipazione, di cui al punto A) che precede, potrà essere successivamente aggiornato dall'Ente d'Ambito.

Per i servizi di cui al punto C, per l'anno 2017, il Comune dell'Aquila fa già applicazione della delibera di Giunta Regionale n. 112/2017 relativamente alle sole prestazioni socio sanitarie.

Per l'anno 2018, provvederà il competente Consiglio Comunale all'indicazione delle soglie di partecipazione, nel rispetto degli atti di indirizzo regionali, fatte salve le soglie di esenzione.

L'eventuale inserimento di altri servizi a compartecipazione o gratuiti potrà essere deciso dal competente Consiglio Comunale, nel rispetto delle previsioni di legge e del Piano Sociale Regionale.

Sino all'effettiva adozione del nuovo regolamento unico di accesso, con indicazione delle quote poste in carico agli utenti per i servizi indicati come a pagamento, continuano a dispiegare efficacia i Regolamenti tuttora vigenti ed in particolare:

- Regolamento Nidi d'Infanzia, delibera di Consiglio Comunale n. 73 del 1 settembre 2016;
- Servizio a domanda individuale Asili Nido - Armonizzazione delle tariffe con il reddito ISEE, Delibera di Consiglio Comunale n. 79 del 30.07.2015;
- Regolamento Comunale per la concessione di benefici economici una tantum rivolti a nuclei familiari in estrema difficoltà, Delibera di Consiglio Comunale n. 24 del 19.03.2015;
- Regolamenti per l'accesso ai servizi di assistenza domiciliare / residenziale da parte di soggetti ultra sessantacinquenni, adottati dall'Istituzione Centro Servizi per Anziani.

Articolo 15 - Gruppo di lavoro

Viene istituito il "Gruppo di Lavoro" per la stesura del Regolamento definitivo.

Sono componenti del Gruppo:

- a) L'Assessore alle Politiche Sociali,
- b) Il Dirigente del Settore o suoi delegati,
- c) Il Responsabile tecnico dell'Ufficio di Piano,
- d) Il responsabile amministrativo dell'Ufficio di Piano,
- e) Le assistenti sociali,
- f) I responsabili amministrativi di singoli procedimenti.

Il Gruppo si riunirà periodicamente per la stesura del regolamento definitivo; in seguito, si riunirà almeno una volta l'anno per la valutazione e la verifica dell'applicazione del presente regolamento e la valutazione dei risultati ottenuti. Si riunisce per la concertazione, nei casi di modifiche da apportare al regolamento.

Articolo 16 - Utilizzo dati personali

Si rimanda alla vigente normativa in materia di privacy e trattamento dei dati personali.

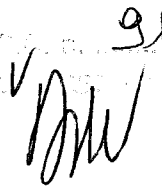
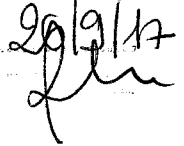
Articolo 17 Norme di rinvio

Il regolamento deve avere un contenuto coerente con la Carta della Cittadinanza.

Si rimanda ai Regolamenti tuttora vigenti, come sopra richiamati.

Articolo 18 - Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore a far data da _____.

31 del 29/5/17



PIANO SOCIALE DISTRETTUALE 2017 -2018

CLISS – VERBALE DELLA SEDUTA DEL 31 MAGGIO 2017

Oggi, 31 maggio 2017, si riunisce presso i locali di Via Rocco Carabba 6, la CLISS Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria composta da:

- Dott.ssa Emanuela Di Giovambattista per il Comune dell'Aquila;
- Dott. Luigi Giacco, per l'ASL;

come da atto sindacale di nomina n. 123378 del 7.12.2016.

I componenti procedono alla lettura del documento: "CONVENZIONE SOCIO SANITARIA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA" comprensivo di All. A "DOCUMENTO DESCRITTIVO DEI SERVIZI/INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, DELLE MODALITÀ GESTIONALI ED ORGANIZZATIVE E CRONOPROGRAMMA ATTUATIVO DEL PERCORSO 2017-2018", trasmesso dall'Ufficio di Piano con prot. N° 55904 del 26 maggio 2017.

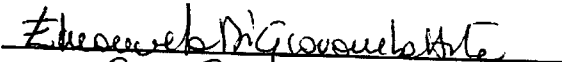
I componenti:

1. danno atto:

- ❖ che il documento allegato è stato predisposto sulla base delle indicazioni fornite dalla CLISS nonché delle linee guida regionali per l'integrazione socio sanitaria, come reciprocamente riveduto e corretto a seguito di corrispondenza intercorsa a mezzo posta elettronica
- ❖ che i contenuti risultano coerenti con le finalità ed indirizzi regionali di cui al Piano Sociale Regionale

2. approvano il documento denominato: "CONVENZIONE SOCIO SANITARIA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA" comprensivo di all. A "DOCUMENTO DESCRITTIVO DEI SERVIZI/INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, DELLE MODALITÀ GESTIONALI ED ORGANIZZATIVE E CRONOPROGRAMMA ATTUATIVO DEL PERCORSO 2017-2018", trasmesso dall'Ufficio di Piano con prot. N° 55904 del 26 maggio 2017, allegato al presente verbale per costituire parte integrante e sostanziale.

L'Aquila, 31 maggio 2017

Per il Comune 

Per l'ASL 

CONVENZIONE SOCIO-SANITARIA

per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria

TRA

L'Ambito distrettuale sociale n° 1- Comune dell'Aquila, rappresentato dal Sindaco,

E

L'Azienda Sanitaria Locale N° 1 Avezzano Sulmona L'Aquila, rappresentata dal Direttore Generale,

PREMESSO CHE

- il Piano sociale regionale 2016-2018, approvato con deliberazione n. 70/4 del 9/8/2016, tra le diverse misure per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, prevede anche il ricorso necessario allo strumento della convenzione tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL per la definizione concordata delle modalità organizzative e gestionali relative allo svolgimento delle funzioni di integrazione socio-sanitaria nel territorio dell'Ambito distrettuale sociale n° 1 Comune dell'Aquila;
- l'oggetto specifico della convenzione è stato approvato dalla Conferenza locale integrata socio-sanitaria (CLISS) in coerenza con le previsioni programmatiche del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario, area di L'Aquila in data _____ ;
- che la convenzione stipulata costituisce allegato al Piano sociale distrettuale sociale e ne condiziona l'efficacia, costituendo uno dei presupposti per la positiva verifica di compatibilità con il Piano sociale regionale;
- il percorso di definizione dei contenuti di cui alla presente convenzione si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

1. concertazione preliminare tra Comune e ASL
2. approfondimenti normativi anche alla luce dei nuovi LEA
3. costituzione ed incontri della CLISS finalizzati all'approfondimento della materia oggetto della convenzione ed alla adozione di linee di indirizzo
4. analisi approfondita dei bisogni socio sanitari territoriali in linea con obiettivi e priorità regionali, attuati, oltre che dalla CLISS, dal Gruppo di Piano e dettagliate nel Profilo Sociale Locale con individuazione delle aree, delle azioni prioritarie e delle modalità di gestione in convenzione

5. illustrazione delle aree d'intervento e delle linee d'indirizzo al Gruppo di Piano
6. redazione delle specifiche schede di azione (dirette ed indirette) a carattere socio sanitario articolate secondo gli Assi tematici indicati dal PSR 2016/2018 e degli ulteriori interventi ivi previsti
7. redazione del documento con approvazione definitiva da parte della CLISS nell'incontro del

VISTI

- D. Lgs. del 19.06.1999 n° 229, art 3 septies e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge n° 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, a norma dell'Art. 2, comma 1, lettera n) della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- DPCM del 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)-1C Integrazione socio sanitaria";
- DPCM del 23 aprile 2008 che individua i nuovi livelli Essenziali di Assistenza Sociale ed in particolare il capo III "Assistenza distrettuale" e il capo IV "Assistenza socio sanitaria";
- DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- Piano Sanitario Regionale 2008/2010;
- Linee Guida Regionali sulle Cure Domiciliari, D.G.R. n. 224 del 13/03/2007
- Linee guida Regionali sulle attività di competenza del Punto Unico di Accesso dell'Unità di Valutazione Multidimensionale 2016/2018 e relative linee guida di attuazione, Decreto del Commissario ad Acta n°107 del 20 dicembre 2013
- Piano Sociale Regionale 2016/2018 e relative linee guida di attuazione
- Linee d'indirizzo per l'integrazione socio sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale 2016/2018
- Norme in materia di compartecipazione - DGR 191 del 13.04.2017
- Piano Sociale di Ambito 2017/2018 del Comune dell'Aquila approvato con DCC n° del

TUTTO CIÒ PREMESSO

Art. 1 Oggetto

1. L'Ambito distrettuale sociale N°1, rappresentato dal Sindaco pro tempore del Comune dell'Aquila e l'Azienda Sanitaria Locale N°1 Avezzano




Sulmona L'Aquila, rappresentata dal Direttore Generale pro tempore, stipulano la presente Convenzione socio-sanitaria, in attuazione di quanto previsto dal Piano sociale regionale 2016-2018, allo scopo di disciplinare su base comune l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività integrazione socio-sanitaria.

2. La Convenzione disciplina, in particolare:
 - a) le responsabilità di gestione delle materie oggetto della Convenzione;
 - b) i processi di organizzazione e di partecipazione;
 - c) il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati;
 - d) le risorse finanziarie impiegate per l'attuazione delle attività programmate;
 - e) l'esercizio delle funzioni di Organo comune della Convenzione da parte della Conferenza locale integrata socio-sanitaria (CLISS).
3. La Convenzione definisce gli impegni degli enti aderenti concernenti le modalità organizzative e gestionali di esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, riferito alle materie sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, commi 2 e 4 del D. Lgs. 502/1992 e, comunque, nei limiti definiti dalla programmazione regionale di settore.
4. I servizi, le attività e gli interventi socio-sanitari oggetto della Convenzione sono specificati nell'allegato A, nel quale sono dettagliati:
 - lo sviluppo delle attività organizzative ed operative,
 - il personale e le risorse strumentali, i costi relativi,
 - il cronoprogramma di attivazione dell'esercizio integrato.

Art. 2 Funzioni di gestione

Le funzioni di raccordo operativo delle attività socio sanitarie convenzionate per la gestione associata ed integrata, sono affidate all'Ufficio di Piano cui è demandata l'attuazione e la gestione del Piano Sociale di Ambito nel suo complesso, attraverso la costituzione, al suo interno, della **"Unità Operativa integrata ASL-Comune, di raccordo Interistituzionale per l'attuazione ed il monitoraggio delle attività definite dalla convenzione socio sanitaria"**, integrando il personale comunale, già assegnato all'integrazione socio sanitaria nell'Ufficio di Piano, con due ulteriori Unità di personale, incaricati allo scopo dalla ASL, che saranno successivamente designati.

Il funzionamento dell'Unità sarà dettagliato in uno specifico documento operativo adottato in forma condivisa tra il Distretto Sanitario (cui compete ai sensi di legge la responsabilità delle funzioni tecniche ed amministrative per l'area sanitaria e socio sanitaria a titolarità ASL) e Comune - Ufficio di Piano (cui compete ai sensi di legge la responsabilità per l'area sociale/socio assistenziale, socio educativa e socio sanitaria a titolarità Comunale).

Funzioni generali dell'Unità:

- **supporto tecnico ed amministrativo alla CLISS** in linea con le Linee Guida Regionali
- **Segreteria dell'Organismo** e supporto alla redazione di documenti e proposte dallo stesso condivise, con verifica della loro congruità rispetto al quadro generale e specifico del Piano Sociale di Ambito, da sottoporre, ai fini dell'adozione, ai rispettivi organi deliberanti sulla base delle rispettive competenze istituzionali
- **studio ed elaborazione degli ulteriori protocolli operativi**, nei termini previsti dalla presente convenzione, da sottoporre alla CLISS ai fini della successiva adozione da parte dei rispettivi Organi deliberanti
- **raccordo tra la CLISS e l'Ufficio di Piano**, curando il livello operativo di attuazione delle azioni di cui alla presente convenzione, anche in connessione con altri enti ed istituzioni, pubbliche e private, segnalando alla CLISS qualsiasi criticità
- organizzazione della giornata annuale di verifica ed approfondimento dell'integrazione socio sanitaria di cui all'art.3.

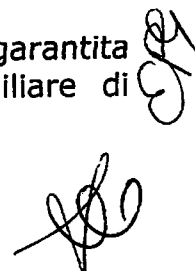
1. Gli enti sottoscrittori adottano le soluzioni organizzative finalizzate ad assicurare la piena funzionalità dell'Unità operativa integrata fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione.
2. La funzione di coordinamento operativo delle attività convenzionate è affidata al Responsabile dell'Ufficio di Piano ed al Direttore del Distretto Sanitario, come convenuto dalla CLISS fatte salve le materie per le quali le norme prevedono competenze esclusive in capo ad ASL o Comune.
3. Il dettaglio delle modalità gestionali ed organizzative, nonché delle azioni e del cronoprogramma attuativo del percorso di integrazione è contenuto **nell'allegato documento (all. A)** che sarà corredato, in fase attuativa, nel corso del periodo di vigenza del Piano Sociale Regionale 2016/2018, di ulteriori protocolli operativi di dettaglio, inerenti le diverse aree d'integrazione in coerenza con quanto sancito e condiviso nella presente convenzione.

Art. 3 Partecipazione

1. Gli enti sottoscrittori promuovono la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sociali allo svolgimento delle attività oggetto della Convenzione, in attuazione delle disposizioni normative e programmatiche sia nazionali che regionali vigenti in materia, anche attraverso l'azione di informazione e comunicazione sociale sulle scelte adottate.

2. Modalità di partecipazione adottate:

- Per quanto riguarda il cittadino-utente, la partecipazione attiva è garantita dalla redazione, in accordo con lo stesso/con il care giver familiare di



riferimento indicato dall'utente, del Piano Assistenziale Individualizzato, di seguito PAI di cui alla L. 328/2000 art. 14.

- In merito alle procedure tese a garantire la partecipazione dei cittadini e delle Organizzazioni sociali:

➤ **Il Comune dell'Aquila fa riferimento, oltre che alle norme e convenzioni internazionali a:**

- ❖ Statuto Comunale : "Il Comune dell'Aquila promuove la partecipazione dei cittadini alle scelte pubbliche attraverso gli Istituti di Partecipazione"
- ❖ "Regolamento sugli istituti di Partecipazione" - DCC n° 13 del 26.01.2012, come modificata con DCC n° 10 del 15.01.2016
- ❖ Carta della Partecipazione promossa da INU-AIP2 Italia e IAF con Cittadinanza attiva ONLUS ed altre organizzazioni, adottata con DGC n° 198 del 17.05.2016
- ❖ Operatività dell'Organismo Pubblico-privato sociale "Rete Locale per i Servizi di Prossimità" comprendente diverse associazioni del territorio
- ❖ Modalità definite nell'Accordo sindacale allegato al Piano Sociale di Ambito 2016/2018, in materia di verifica dell'integrazione socio sanitaria
- ❖ Operatività e verifica annuale in seno al Gruppo di Piano comprendente i rappresentanti delle diverse aree associative territoriali (coop.sociale-volontariato....)

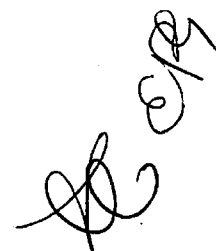
➤ **ASL N° 1 E COMUNE**

Al fine di migliorare la comunicazione interna ed esterna, circa lo stato di attuazione dei percorsi, la spesa ed i flussi di utenza, prevedono, annualmente, l'organizzazione congiunta di una **giornata seminariale di monitoraggio ed approfondimento** rivolta alle organizzazioni del terzo settore, agli operatori coinvolti nel processo di integrazione socio sanitaria pubblici e privati, nonché alla cittadinanza, a partire dal 2018.

Art. 4

Coordinamento interprofessionale

1. Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione.
2. Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:
 - a) accesso al sistema;
 - b) presa in carico;



- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti.

3. Modalità di coordinamento adottate:

a) Accesso al sistema:

- **I Segretariati sociali comunali**, come attualmente articolati nelle due aree, rivolte rispettivamente ai cittadini con età inferiore ovvero superiore ai 65 anni, quest'ultima gestita dall'Istituzione Centro Servizi per Anziani (ICSA), costituiscono i punti di accesso al sistema dei servizi sociali, socio assistenziali e socio educativi; i livelli di coordinamento fanno capo rispettivamente: al Settore Politiche Sociali per gli utenti infrasessantacinquenni ed alla Direzione dell'ICSA per gli anziani ultrasessantacinquenni.

- Per quanto riguarda l'accesso al sistema integrato dei servizi, si prevede la realizzazione del **Punto Unico di Accesso-PUA in forma integrata**, previa predisposizione condivisa e sottoscrizione, entro settembre 2017, di un **protocollo operativo** comune di regolamentazione dell'organizzazione, verifica di sedi, orari, personale e strumentazione, condivisione banca dati, contenente anche il dettaglio delle interconnessioni professionali di tale servizio, sia con il sistema dei servizi sanitari/socio sanitari, sia con il sistema dei servizi sociali e socio educativi comunali, fermo restando quanto **prescritto dalle linee guida regionali in materia che attribuiscono al Distretto il coordinamento di tale Servizio.**

La forma integrata si realizzerà attraverso l'inserimento, all'interno dei front office del PUA integrato, di un'unità di assistente sociale comunale, quale diramazione del Segretariato Sociale comunale.

- Infine, per quanto riguarda il territorio, sarà assicurata dall'unità operativa di cui all'art. 2 l'interconnessione sia del PUA che del Segretariato sociale con gli ulteriori **sportelli territoriali attivati dal Comune**, nell'ambito di specifiche azioni e/o progetti previsti dal Piano Sociale di Ambito sia di tipo diretto che indiretto (es. sportello diffuso povertà e sovraindebitamento, sportelli di prossimità, SPRAR, SIA), **ovvero dalla ASL** mediante il PUA Distrettuale e/o gli sportelli dei poliambulatori periferici distrettuali, al fine di garantire la massima accessibilità ed informazione all'utenza, con particolare attenzione ai cittadini in condizione di fragilità per i quali spesso risulta più difficoltoso l'accesso ad uffici pubblici centralizzati.

b) Presa in carico

Il Servizio Sociale Professionale Comunale gestisce in autonomia la presa in carico inerente casi con bisogni "di carattere socio assistenziale, socio educativo, sociale a rilevanza sanitaria, nonché di tutela sociale e giudiziale" afferenti:

- ❖ direttamente al Segretariato sociale comunale
- ❖ al PUA
- ❖ segnalati al Comune dal Servizio sociale socio sanitario distrettuale, ovvero da altri servizi sanitari, per problematiche socio assistenziali

Il Distretto Sanitario Area L'Aquila gestisce la presa in carico degli utenti con bisogni socio sanitari ad elevata integrazione ovvero con bisogni sanitari a rilevanza sociale, mediante la presa in carico diretta e l'attivazione dei servizi/interventi necessari.

Nel caso di bisogni complessi che necessitano dell'intervento contestuale di Comune ed ASL, la presa in carico si realizza in forma congiunta con l'attivazione e l'operatività dell'Unità di Valutazione multidimensionale socio sanitaria (UVM) integrata che **rappresenta il luogo elettivo del coordinamento interprofessionale della presa in carico.**
L'UVM è coordinata dal Direttore del Distretto Sanitario.

c) Attivazione delle prestazioni assistenziali

Ad eccezione di quelle connesse con l'esercizio delle funzioni tutelari, tutte le prestazioni di servizio/intervento sono attivabili a domanda, esclusivamente con il consenso dell'utente ed in coerenza con il "Regolamento unico di accesso ai servizi" il cui schema è allegato al Piano Sociale di Ambito e con ulteriori eventuali rispettive e specifiche regolamentazioni/disciplinari interni di Comune e ASL.
L'erogazione è subordinata, oltre che al possesso dei requisiti attinenti il singolo intervento:

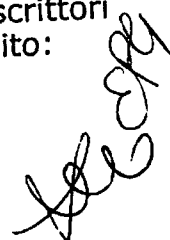
- **alla valutazione del Servizio Sociale comunale** con redazione di Piano Assistenziale "semplice", per i casi con bisogni "semplici", cioè esclusivamente di carattere socio assistenziale e/o socio educativo;

- a valutazione da parte dell'UVM integrata:

- ✓ per i casi con "bisogni complessi" e cioè "socio sanitari ad elevata rilevanza sanitaria", ovvero "sanitari a rilevanza sociale", per i quali la ASL ravvisi la necessità della redazione di un PAI integrato, comprensivo sia di prestazioni sanitarie che socio assistenziali/socio educative
- ✓ per tutti i casi inseriti nei servizi/interventi a valere sul Fondo Nazionale per la non Autosufficienza
- ✓ per casi sociali a rilevanza sanitaria che necessitano di integrazione con professionalità sanitaria, con particolare riguardo a: percorsi integrati di inclusione e/o percorsi di inserimento lavorativo protetto (disabili-salute mentale-Dipendenze..); percorsi di autonomi, per la vita indipendente ed il Dopo di noi, previsti dal Piano Sociale di Ambito a favore di: disabili, persone in condizioni di dipendenza e persone affette da disagio mentale seguite dai Servizi del Dipartimento di Salute Mentale; per i casi multiproblematici dell'area minori/famiglia per i quali i rispettivi servizi titolari della presa in carico ravvisino la necessità di integrazione

Art. 5 Budget integrato

1. In attuazione della presente Convenzione, gli enti sottoscrittori provvedono a definire il Budget integrato di programmazione, costituito:



- dalle rispettive previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa
- dalle risorse logistiche, patrimoniali e umane messe a disposizione per l'attuazione dei diversi servizi/interventi.

Art. 6
Organo comune della Convenzione

1. L'organo comune per l'esercizio delle funzioni ai sensi della Convenzione, è la CLISS, con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività previste e di vigilare sulla loro attuazione con il supporto dell'Unità Operativa di cui all'art. 2 costituita all'interno dell'ufficio di Piano comprendente anche personale ASL specificamente assegnato.
2. Il Gruppo di Piano costituisce l'interfaccia tra CLISS (livello tecnico politico di programmazione e monitoraggio degli interventi in materia di integrazione) ed il Territorio come rappresentato nello stesso Gruppo di Piano
3. Il funzionamento della CLISS in qualità di Organo comune è disciplinato dal regolamento adottato dalla stessa CLISS in data 19.12.2016 che prevede comunque l'obbligo di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale, oltre che dagli obblighi ed impegni previsti dalla presente convenzione.

Art. 7
Obbligo di informazione reciproca

1. Gli enti sottoscrittori si impegnano a trasmettere ogni informazione e dato richiesto dalla CLISS, nel rispetto delle norme sulla riservatezza.
2. Gli atti dei singoli enti che interessano le materie oggetto della Convenzione, sono comunicati tempestivamente alla CLISS da parte dei competenti uffici, **fermo restando la loro redazione in coerenza con gli impegni assunti nella presente convenzione**

Art. 7
Durata

1. La Convezione ha durata fino al 31 dicembre 2018, soggetta a rinnovo ovvero prosecuzione in coerenza con gli atti di programmazione da cui trae origine.

Visto l'allegato A parte integrante e sostanziale della presente convenzione

L'Aquila li

PER IL COMUNE DELL'AQUILA

PER L'ASL N° 1

P.S.R. 2016/2018-CONVENZIONE SOCIO-SANITARIA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA TRA COMUNE DELL'AQUILA E ASL N° 1 AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA

ALL. A "DOCUMENTO DESCRITTIVO DEI SERVIZI/INTERVENTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, DELLE MODALITÀ GESTIONALI ED ORGANIZZATIVE E CRONOPROGRAMMA ATTUATIVO DEL PERCORSO 2017-2018"

Premessa

Il Comune dell'Aquila, ai sensi delle norme vigenti è titolare delle funzioni di:

- ✓ tutela sociale;
- ✓ tutela giudiziale;
- ✓ assistenza sociale e socio educativa domiciliare, residenziale ed intermedia

la ASL è titolare delle funzioni:

- ✓ tutela della salute;
- ✓ assistenza sanitaria;
- ✓ assistenza socio sanitaria;

Il Piano Sociale di Ambito (PSA) del Comune dell'Aquila contiene la descrizione delle misure e delle azioni inerenti i tre livelli d'integrazione (sez. 5 e specifici assi Tematici):

1. **istituzionale**, "finalizzata alla definizione di "Patti per la salute sottoscritti dai diversi attori" (PSR)
2. **gestionale** finalizzata alla "definizione di modelli organizzativi coerenti" (PSR)
3. **professionale** finalizzata "alla armonizzazione delle competenze dei professionisti chiamati in causa nella realizzazione degli obiettivi di salute comuni"(PSR).

1. Strategie e priorità della programmazione socio sanitaria integrata

Come indicato dal PSR 2016/2018, i processi di **coordinamento** ed **integrazione** a livello di: strumenti programmazione - sistemi Istituzionali di Governance e modalità gestionali - utilizzo delle risorse, **costituiscono le tre direttrici strategiche generali del Piano Sociale di Ambito**, all'interno delle quali si colloca la specifica strategia di coordinamento ed integrazione (istituzionale-gestionale e professionale) relativa alla dimensione socio

sanitaria della programmazione locale con la quale il Comune e l' ASL n° 1 intendono, nel corso del periodo di vigenza dello strumento, riorganizzare ed implementare il percorso integrato in essere, avviato in occasione della L.R. N° 22/98 e proseguito fino ad oggi, in linea con le esigenze locali e con le nuove indicazioni regionali in materia, dando piena attuazione alle recenti nuove disposizioni sui LEA introdotte dal DPCM del 12 gennaio 2017.

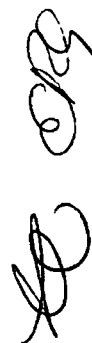
2. Priorità dell'area integrazione socio sanitaria

Accanto agli obiettivi di salute, alle direttrici e finalità indicate dalla Regione, assunte a guida del processo programmatico, fermo restando la necessità di rispondere al quadro complessivo di bisogni illustrati nel profilo Sociale Locale, il Piano sociale di Ambito 2017/2018 del Comune dell'Aquila intende perseguire, prioritariamente, a livello locale, **anche attraverso** azioni innovative, protocolli d'intesa e ricorso a norme di Settore, anticipate in forma unitaria nello strumento, le seguenti finalità/strategie prioritarie in ambito socio sanitario, condivise dalla CLISS:

- ✓ implementazione dell'integrazione socio-sanitaria nell'ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell'area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori ed alle famiglie e delle dipendenze come descritto nelle specifiche azioni del Piano Sociale di Ambito (Assi tematici di riferimento) e come riepilogato nel successivo paragrafo;
- ✓ riorganizzazione dell'Accesso e dell'ADI- condivisione banca dati
- ✓ conferma delle professionalità sociali nell'Unità di Valutazione Multidimensionale,
- ✓ approfondimento metodologico sui PAI (Piani Assistenziali Individualizzati).

3. Servizi in essere

L'implementazione e riorganizzazione generale dell'asse integrazione socio sanitaria è partita dall'analisi delle criticità/punti di forza dei servizi attivi al fine



di riqualificare l'offerta socio sanitaria in essere, ai sensi dei precedenti Accordi di programma, dettagliata nel paragrafo **Mappatura dell'offerta** del Profilo Sociale di Ambito e comprendente ad oggi:

- ✓ **UVM INTEGRATA** SULLE CASISTICHE COMPLESSE CON RECIPROCA POSSIBILITA' DI ATTIVAZIONE
- ✓ **ADOZIONE DEL PAI** COME STRUMENTO DI PRESA IN CARICO CON LA PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE AL PROCESSO DECISIONALE
- ✓ **ADI- CURE DOMICILIARI INTEGRATE** ATTIVA SULL'AREA ANZIANI E DISABILI/PATOLOGIE PROGRESSIVAMENTE INVALIDANTI E/O TERMINALI
- ✓ **PROTOCOLLO D'INTESA SULLA SALUTE MENTALE** CON INTERVENTI E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA VITA IN AUTONOMIA, ALL'ASSISTENZA INDIRETTA ED ALLA RESIDENZIALITÀ A BASSA INTENSITÀ SANITARIA (PIANI ASSISTENZIALI INTEGRATI DI INTEGRAZIONE- RISORSE LOGISTICHE E FINANZIARIE PER LA GESTIONE CONDIVISA DI GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA-INTEGRAZIONE RETTE STRUTTURE A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE)
- ✓ **ÉQUIPE INTEGRATA ADOZIONI** NAZIONALI ED INTERNAZIONALI/ AFFIDO
- ✓ **NUCLEO TUTELA MINORI** ISTITUITO AI SENSI DELLA DGR 30.01.2007 n. 58/5- LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO ED ABUSO IN DANNO DEI MINORI
- ✓ RECIPROCA ADESIONE A **PROTOCOLLI DI RETE** AD AMPIA VALENZA INTERISTITUZIONALE QUALI QUELLO SULLA VIOLENZA DI GENERE
- ✓ **PERCORSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA SULLA NON AUTOSUFFICIENZA**
- ✓ **PIANI INTEGRATI COMPLESSI NELL'AREA DELLA DISABILITÀ.**

4. Obiettivi prioritari della nuova programmazione

- **Riqualificazione dell'accesso con PUA integrato**
- **Conferma per il 2017 del protocollo in essere sulla Salute Mentale**, consolidamento ed implementazione delle azioni integrando il protocollo in essere con ulteriori linee d'intervento dedicate all'integrazione ed all'inserimento lavorativo e vita in autonomia
- **Predisposizione di un protocollo ASL-COMUNE per l'area della Disabilità/non autosufficienza** che consenta di sviluppare nel territorio un sistema organico di servizi intermedi e di interventi precoci rivolti all'autonomia attuati anche in connessione con le scuole
- **Realizzazione di un percorso di rete nell'area famiglia/minori, aperta ad altre istituzioni ed organismi** allo scopo di consentire

l'adozione di piani d'intervento articolati, multi professionali, sinergici, con particolare attenzione alla verifica e valutazione dei risultati ed al **sostegno della responsabilità genitoriale**

- **Rilancio dell'Affido con attivazione di un percorso finalizzato alla formazione di famiglie professionali**
- **Percorsi condivisi con ASL-SERT** di supporto alla gestione di casistiche multiproblematiche in carico, con particolare attenzione alle situazioni con **doppia diagnosi**; azioni comuni di promozione di stili di vita sani in grado di prevenire sia le diverse forme di dipendenza sia il fenomeno di devianza minorile/adolescenziale; promozione di percorsi di vita in autonomia e di inserimento socio occupazionale
- **Promozione di giornate di formazione e scambio comuni e trasversali aperti anche agli operatori della rete di servizi gestita dal terzo settore**
- **Valorizzazione delle reti e dei protocolli interistituzionali attivi sull'area della Tutela minori e Violenza di genere**

5. Misure di integrazione adottate in linea con le linee Guida Regionali

Al fine di concretizzare il processo di implementazione dell'area integrazione socio sanitaria, ASL N° 1 e Comune hanno condiviso il seguente percorso:

➤ **livello istituzionale**

- ❖ **Costituzione dell'Organismo Comune Conferenza Locale Socio Sanitaria CLISS** e riconoscimento delle specifiche attribuzioni di cui al PSR 2016/2018; componenti:
 1. **Comune dell'Aquila:** l'Assessore alle politiche Sociali- Dott.ssa Emanuela Di Giovambattista, Delegata dal Sindaco per la CLISS;
 2. **ASL n° 1 Avezzano Sulmona L'Aquila:** Direttore del Distretto Sanitario Area L'Aquila- Dott. Luigi Giacco delegato dal Direttore Generale
- ❖ **Approvazione da parte dell'Organismo del regolamento di funzionamento con individuazione del supporto tecnico da parte dell'ufficio di Piano**

- ❖ Approvazione dello schema di convenzione e del presente allegato con riconoscimento della CLISS quale Organo comune
- ❖ Redazione dello Schema di Accordo di Programma per l'Adozione integrata del PSA 2017/2018 da sottoscrivere successivamente all'approvazione da parte del Consiglio Comunale al fine di dare piena attuazione al processo.

➤ **Livello gestionale**

- ❖ **Promozione di percorsi di gestione associata di servizi/interventi**, come descritti nel PSA e dettagliati nel presente documento, compatibilmente con i rispettivi assetti e risorse, umane e materiali, nonché con l'attuale assetto normativo regionale
- ❖ **Integrazione, nell'Ufficio di Piano-Area Socio Sanitaria di professionalità designate dall'ASL** (art. 2 convenzione)
- ❖ **Integrazione delle reciproche risorse finanziarie**, attualmente disponibili, ovvero potenzialmente disponibili in relazione a diverse fonti di finanziamento attivabili in linea con gli stanziamenti di bilancio annuali, nei limiti previsti dai rispettivi bilanci e dal Piano Sociale di Ambito.

➤ **Livello Professionale**

- ❖ Conferma della **centralità dell'Unità di Valutazione Multidimensionale**, comprensiva della componente comunale (Assistente sociale oltre ad altre figure utili) quale organismo elettivo interprofessionale che garantisce la presa in carico integrata e la predisposizione/attuazione del PAI art 14 L. 328/2000
- ❖ Introduzione di un **modello organizzativo interprofessionale comune**, delineato nel presente documento, basato su Unità integrate/Gruppi di Lavoro interistituzionali, comprendenti personale comunale ed ASL, al fine di sviluppare spazi e modalità di lavoro comune in grado non solo di limitare il rischio di frammentarietà insito nell'attuale ripartizione di titolarità tra Comuni e AASSLL, ma anche di migliorare la qualità dei servizi e quindi, indirettamente, la risposta verso il cittadino.

- ❖ Favorire il massimo coinvolgimento nelle Unità/Gruppi di lavoro, dei professionisti impegnati nelle specifiche aree di intervento sia del Comune che dell'ASL al fine di procedere all'approfondimento di contenuti ed al monitoraggio dei diversi percorsi.
- ❖ Favorire la partecipazione dei professionisti ed operatori impegnati nei percorsi integrati ad iniziative formative/ informative comuni

6. Finalità e oggetto

In attuazione di quanto illustrato in premessa il presente documento costituisce lo strumento di dettaglio della programmazione dei livelli di integrazione socio sanitaria "gestoriale" e "professionale", redatto in coerenza con l'operatività e gli indirizzi della CLISS. Scopo prioritario dell'intero percorso è quello di **garantire l'unitarietà dei processi di presa in carico dei cittadini in situazione di fragilità** con bisogni complessi che necessitano della definizione e gestione di Piani Assistenziali Individualizzati integrati (PAI art. 14 L. 328/2000), comprendenti l'erogazione contestuale sia di prestazioni a titolarità comunale che prestazioni a titolarità sanitaria, nelle diverse aree di programmazione socio sanitaria come previste e dettagliate nel Piano Sociale di Ambito 2017/2018.

Oggetto

Condividere specifici contenuti delle azioni di integrazione socio-sanitaria, delineare indirizzi organizzativi, individuare modalità gestionali e di verifica, di impiego delle rispettive risorse in coerenza:

- ✓ con le indicazioni in materia di integrazione socio sanitaria contenute nel **PSR 2016/2018**, unitamente al quadro degli obiettivi e delle priorità sociali e di salute che si intendono integralmente assunti;
- ✓ con il **quadro di bisogni e priorità** emerso a livello locale come dettagliati nel Profilo Sociale Locale;
- ✓ con le **Linee di indirizzo per l'integrazione socio sanitaria** di cui alla DGR N° 191 del 13 aprile 2017;

- ✓ con gli indirizzi formulati dalla CLISS nell'incontro del 17 marzo 2017;
- ✓ con l'assunzione condivisa della **centralità dell'utente e del suo bisogno quale elemento cardine del processo di integrazione socio sanitaria** istituzionale, gestionale e professionale attraverso il "riconoscimento della personalizzazione degli interventi e con la partecipazione attiva delle persone stesse alla definizione di progetti individualizzati" (da PSR 2016/2018);
- ✓ **con l'attuale sistema di interventi e servizi integrati** attivo e frutto di precedenti accordi tra Comune dell'Aquila ed ASL n°1 che si intende **consolidare, implementare e, ove necessario, riorganizzare in coerenza con la nuova programmazione.**

7. Modalità di attuazione della Gestione associata

Per quanto riguarda i servizi ed interventi di integrazione socio sanitaria definiti nel Piano Sociale di Ambito 2017/2018, le funzioni di gestione associata di cui alla presente convenzione si realizzano attraverso una o più tra le seguenti modalità:

- **Finanziamento della quota percentuale della retta**, ai sensi delle norme vigenti in materia di articolazione della spesa tra Comune ed ASL, nel caso di erogazione di servizi, propri ovvero accreditati, ovvero convenzionati, per i quali sia presente uno specifico tariffario approvato dalla Regione Abruzzo, con: regolamentazione dei requisiti/modalità di accesso; definizione delle quote di compartecipazione da parte dell'Utente, differenziate sulla base del livello di intensità assistenziale sanitario (es: collocazione in strutture residenziali ed intermedie a carattere socio- sanitario).
- **Disponibilità di personale per lo svolgimento di interventi/servizi**, limitatamente all'impiego di professionalità riconducibili alle rispettive titolarità e competenze, nel caso di servizi/ interventi attuati in co-gestione operativa (es. UVM integrata; PUA integrato; ADI integrata).

- **Disponibilità di locali, attrezzature e/o strumenti** nel caso di spese per servizi riconducibili alle rispettive titolarità e competenze, in essere, ovvero da realizzare, in co-gestione diretta/mista, con percorsi e risorse preventivamente dettagliati in specifici protocolli operativi

8. Livelli di responsabilità gestionali e modalità organizzative

L'unitarietà ed il raccordo operativo è assicurato dalla costituzione, nell'ambito dell'Ufficio di Piano, di tre aree di gestione ed operatività:

- **le aree Sociale e socio educativa**, costituite da personale del Comune e dell'ICSA;
- **l'area Socio Sanitaria** organizzata in "Unità Operativa integrata ASL-Comune di coordinamento e raccordo **Interistituzionale per l'attuazione ed il monitoraggio delle ulteriori funzioni previste dalla convenzione art.2.**

L'Unità comprenderà il personale comunale già assegnato all'integrazione socio sanitaria nell'Ufficio di Piano, integrato da due ulteriori Unità di personale ASL, da incaricare allo scopo. Il funzionamento e la designazione dell'Unità sarà oggetto di uno specifico **documento ASL-Comune.**

Inoltre, a livello operativo inter professionale, ai sensi delle linee d'indirizzo regionale ed in coerenza con gli specifici assi di programmazione dei servizi/interventi socio sanitari programmati nel Piano Sociale di Ambito, si procederà alla costituzione "in progress", di specifiche **Unità Operative professionali Integrate ASL - Comune**, incaricate di attuare i diversi percorsi come dettagliati nel successivo schema riepilogativo. Ciascuna Unità interprofessionale sarà nominata e regolamentata all'interno del protocollo operativo ASL-Comune di riferimento del percorso.

9. Tempistica

Il nuovo percorso sarà avviato parzialmente dal 2017 ed attuato nel periodo di vigenza del piano Sociale di Ambito 2017/2018 come dettagliato nel successivo articolo.



10. Dettaglio dei servizi/interventi di integrazione socio sanitaria e cronoprogramma attuativo 2017/2018

ASSE-ACCESSO E PRESA IN CARICO

COSTITUZIONE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO INTEGRATO

Obiettivo specifico	Azione/intervento/misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento AT-Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
Ampliare e facilitare l'accesso del cittadino al sistema integrato di servizi con attenzione alle situazioni di fragilità	<p>1-Costituzione del PUA in forma integrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza di una assistente sociale comunale - verifica dell'attuale collocazione per rendere più accessibile il servizio; -verifica della dotazione strumentale; - analisi flussi/monitoraggio connessioni con Segretariato ed altri servizi <p>2-Miglioramento della comunicazione istituzionale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riformulazione della carta della cittadinanza e/o inserendo l'area dei servizi socio sanitari come condivisa nella convenzione - regolamentazione unitaria dell'accesso comprendente anche l'area socio sanitaria - Adeguamento delle rispettive regolamentazioni/Atti ai contenuti della convenzione - creazione di una banca dati condivisa 	<p>Dicembre 2017 compatibilment e con la tempistica di validazione</p>	<p>AT1 SCHEDA N°1.1. PUA funz. sociali</p>	<p>Sedi Logistica Personale Attrezzatur e/ arredi.. condivision e Banca dati condivisa dei casi in carico accessibile</p>	<p>Assistente sociale dedicata Spesa per redazione e pubblicazione della carta della cittadinanza aggiornata comprendente interventi e servizi socio sanitaria Divulgazione sul sito istituzionale</p>	<p>ASL: Direttore Distretto Sanitario COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>
		<p>2-Entro il 2018 e comunque entro il periodo di vigenza del Piano</p>	<p>Misure : pubblicazione e carta della cittadinanza sez 5</p>			

PRESA IN CARICO INTEGRATA - UVM

Obiettivo specifico	Azione/intervento/misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento Piano sociale	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
<p>Assicurare al cittadino la presa in carico integrata delle casistiche complesse</p>	<p>Consolidamento dell'operatività della Unità di Valutazione Multidimensionale con composizione in continuità con l'attuale organizzazione che prevede: ASL - Direttore del DS o suo delegato; - MMG e/o Pediatra di libera scelta dell'utente nel caso di bambini in età pediatrica; assistente sociale distrettuale; medico specialista o psicologo, a seconda della natura del bisogno. - Altre professionalità implicate nella presa in carico COMUNE - Assistente sociale referente indicata dall'Ufficio disabilità non autosufficienza, salute mentale ed integrazione socio sanitaria/ICSA - ulteriori professionalità impegnate nella presa in carico secondo il bisogno e, nel caso di minori sottoposti a tutela, assistente sociale titolare del caso, ove diversa, in affiancamento alla referente dell'ufficio</p>	<p>In continuità</p>	<p>AT1 Azione 1.6 UVM-funz sociali.</p>	<p>professionalità sanitarie e sociosanitarie sede archivio pratiche modulistica..</p>	<p>Professionalità area sociale, socio assistenziale e/o socio educativa, impegnate nella gestione del caso, secondo il bisogno Eventuali budget di finanziamento specifici PAI complessi</p>	<p>ASL: Direttore Distretto Sanitario COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>

	della valutazione sociale del bisogno	3. Entro il 2018 e/o comunque entro il periodo di vigenza del Piano				
	3. Approfondimento di modalità di valutazione e monitoraggio comuni dei PAI integrati Avvio del processo di digitalizzazione dei documenti integrati con accesso comune (PAI ...)					

ASSE CURE DOMICILIARI INTEGRATE-ADI

Obiettivo specifico	Azione/intervento/misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
1. Garantire la permanenza presso il proprio domicilio al cittadino con bisogni assistenziali sanitari e sociali	1. prosecuzione del Servizio di cure domiciliari integrate (ADI) in linea con i nuovi LEA	1. Gestione in continuità con presenza assistente sociale comunale nella UVM	AT1 Servizi per la Domiciliarità SCHEDA N° 1.11; 1.12 ADI-DISABILI E ANZIANI Misura: Protocollo operativo di funzionamento integrato ADI	- Prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari secondo bisogno e regolamentazione di accesso - Prestazioni OSS	Prestazioni orarie di assistenza domiciliare , secondo valutazione sociale e regolamentazione di accesso; Gestione dell'Area Anziani da Parte dell'ICSA Tutela sociale e giudiziale di competenza	ASL: Direttore Distretto Sanitario COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione
2. Ampliare la platea dei beneficiari per l'area sociale	2. Ampliamento, su richiesta della ASL delle casistiche eleggibili per i cittadini con età inferiore a 65 anni prevedendo la	2. Ampliamento delle casistiche dalla data di vigenza del Nuovo Piano dell'ADI, salvo aggiustamenti in				




<p>3 Assicurare l'Unitarietà del processo di presa in carico Comune ASL.</p>	<p>possibilità di accesso non solo ai cittadini riconosciuti disabili e/o non autosufficienti dalle commissioni medico legali, ovvero affetti da patologie progressivamente invalidanti o terminali, ma anche a cittadini, temporaneamente in condizioni di grave non autosufficienza, con carenza di supporto, fermo restando che non sono eleggibili all'ADI integrata, da parte del Comune, persone valutate non autosufficienti, con necessità di vigilanza ed assistenza alla persona continuativa 24/h 24, il cui carico assistenziale sociale gravi esclusivamente sul servizio domiciliare</p> <p>3 presenza dell'assistente sociale nell'UVM e raccordo con il Coordinamento socio sanitario distrettuale da regolamentare</p>	<p>relazione ai nuovi LEA</p> <p>3 Entro 2018 con definizione protocollo operativo</p>				
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--




INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Obiettivo specifico	Azione/intervento/ misura	Cronoprogram ma attuativo	Riferimento Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
<p>1. Garantire l'integrazione socio sanitaria nell'area della non autosufficienza e disabilità gravissima sia per anziani che per disabili, ai sensi delle misure nazionali e regionali per limitare il ricorso all'istituzionalizzazione</p> <p>2. Alleggerire il carico familiare</p>	<p>Presa in carico integrata e valutazione degli utenti non autosufficienti attraverso l'UVM, con predisposizione e monitoraggio di Piani Assistenziali integrati comprendenti servizi specifici diretti e forme indirette di assistenza (assegni di cura, assegni di disabilità gravissime) di supporto alla domiciliarità,</p> <p>Supporto al caregiver familiare, direttamente, attraverso i propri</p>	<p>Gestione professionale della presa in carico e redazione PAI Socio sanitari in continuità.</p> <p>Erogazione delle prestazioni in linea con la tempistica dettata dalle norme nazionali e regionali per l'accesso alle risorse del fondo nazionale non autosuff. privilegiando la continuità delle prestazioni a favore dell'utente già in carico.</p> <p>In continuità</p>	<p>SCHEDE AT 2 A e AT 2B- servizi per la non autosuff</p>	<p>Personale per la presa in carico Prestazioni di area sanitaria e sociosanitaria Quota parte spesa sanitaria strutture residenziali o semi residenziali come nella misura prevista dalle disposizioni regionali</p>	<p>Personale presa in carico Ass sociale Interventi e servizi finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza Compartecipazione rette nella misura prevista dalle disposizioni regionali</p>	<p>ASL: Direttore Distretto Sanitario COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>




				<p>In continuità secondo disposizioni regionali</p>	<p>operatori ed informando rispetto alla possibilità di sostegni economici/formativi derivanti dalle norme vigenti (L.R. 43/2016- Legeg vita indipendente..) Interventi economici di partecipazione alla spesa per il pagamento rette strutture residenziali o semi residenziali socio sanitarie</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

AREA MINORI-FAMIGLIA-VIOLENZA DI GENERE

Obiettivo specifico	Azione/intervento/ misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento piano sociale	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
<p>Implementazione dell'integrazione nella presa in carico relativa all'Area Infanzia, Adolescenza e Famiglie con particolare attenzione a casistiche multiproblematiche</p>	<p>1. Costituzione di un Gruppo di Lavoro interprofessionale integrato 2. Predisposizione di un protocollo operativo per l'integrazione nell'area minori specifico, in collaborazione con il Distretto Sanitario per la gestione integrata dei casi (giusto quanto previsto dal DPCM del 12.01.2017,</p>	<p>Entro 2017 costituzione dell'Unità ed avvio incontri 2 Entro il 2018 e comunque entro il periodo di vigenza del Piano</p>	<p>ATI; Servizio Sociale Professionale Area minori servizi rivolti a minori/famiglie AT 4 Affido-adozione Fam profess. protocollo di presa in carico integrata</p>	<p>Personale per la presa in carico Prestazioni di area sanitaria e sociosanitaria</p>	<p>Personale Servizi area minori/famiglie</p>	<p>ASL: Direttore Distretto Sanitario COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAME NTO INTEGRATO: Unità di coordinamento</p>

	<p>dalle Linee di Indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria di cui alla DGR n. 191 del 13 aprile 2017 e dalla Delibera della ASL 1 n. 1664 del 25 settembre 2014), anche in connessione con altre Istituzioni (Scuole-Centro Giustizia Minorile..)</p> <p>3. prevenzione e trattamento in materia di maltrattamento ed abuso Operatività del Nucleo Tutela Minori</p> <p>4 Valorizzazione équipe adozioni e Affidò con azioni divulgative e sperimentazione di famiglie professionali</p>	<p>In continuità</p> <p>Azioni divulgative in continuità Entro il 2018 primo nucleo di famiglie professionali formate</p>				art. 2 convenzione
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--------------------

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ

Obiettivo specifico	Azione/intervento/misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
Integrazione per il miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità	1. Creazione di una Unità operativa inter professionale ASL- Comune per l'area della disabilità con particolare focalizzazione sulla residenzialità, semi residenzialità, oltre che sui	1 Unità entro 2017 Protocollo	AT3 - inclusione disabili Tutte le azioni comprese in AT5	Personale per la presa in carico. Prestazioni di area sanitaria e socio-sanitaria	Personale Servizi Compartecipazione retta Locali da adibire a case famiglia - nell'ambito delle	ASL: D. Distretto COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO

<p>ottimizzazione dei raccordi interprofessionale</p>	<p>percorsi occupazionali protetti e di promozione della qualità di vita/autonomie/vita indipendente con modalità di funzionamento da definire in un protocollo operativo</p>	<p>operativo I Semestre 2018</p>	<p>disponibilità patrimoniali</p> <p>Risorse previste nel PSA – specifiche azioni di riferimento</p> <p>Risorse logico strumentali secondo disponibilità</p>	<p>INTEGRATO:</p> <p>Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>
<p>2. Implementazione dell'offerta di servizi intermedii e residenziali per disabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione di case famiglia a bassa intensità sanitaria ✓ integrazione della presa in carico e valutazione (UVM) finalizzata all'inserimento nelle strutture socio assistenziali del "Dopo di noi" e collaborazioni in linea con gli indirizzi regionali ✓ realizzazione, in forma associata-integrata di un centro diurno disabili e anziani non autosufficienti. ✓ Conferma gestione integrata di Piani Assistenziali complessi per vita in autonomia ed integrazione/inclusione ✓ Rette di compartecipazione strutture residenziali e semiresidenziali socio sanitarie 	<p>2. entro il periodo di vigenza del Piano</p>	<p>In continuità</p>		
		<p>In continuità</p>		



INTEGRAZIONE AREA SALUTE MENTALE

Obiettivo specifico	Azione/ intervento/ misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
<p>Miglioramento della qualità di vita delle persone affette da disagio mentale adulte</p>	<p>1. Stabilizzazione dei contenuti del protocollo in essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di inclusione, vita in autonomia - gestione in associazione di Gruppi appartamento psichiatrico - Compartecipazione spese di convivenza <p>2. Costituzione di una Unità operativa integrata interprofessionale per l'approfondimento dei nuovi percorsi e supporto al nuovo protocollo integrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di promozione dell'inserimento socio occupazionale, - servizi innovativi/sperimentali da sviluppare in forma integrata nell'ambito della Rete di prossimità: ascolto ed assistenza telefonica con possibilità di visite di conforto previa intesa con DSM 	<p>1. In continuità</p> <p>2. Entro il 2017 con nuovo protocollo entro I Semestre 2018</p>	<p>AT 3 PAI sinclusione Salute mentale AT5 Servizi residenziali AT 1 servizi di prossimità/azioni innovative</p>	<p>Personale per la presa in carico Prestazioni di area sanitaria e sociosanitaria</p>	<p>Personale Servizi di area sociale Risorse finanziarie dedicate alle azioni descritte nel PSA Abitazioni (almeno 4) per Gruppi appartamento</p>	<p>ASL: D. Distretto COMUNE: Responsabile uff di Piano COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>



AREA DIPENDENZE

Obiettivo specifico	Azione/intervento/misura	Cronoprogramma attuativo	Riferimento Piano soc	Risorse ASL	Risorse comune	Responsabilità
<p>Miglioramento dell'integrazione sull'area delle dipendenze e prevenzione</p>	<p>1. designazione di una unità operativa interprofessionale connessa con area salute mentale e predisposizione di un protocollo operativo specifico di azione 2. Realizzare azioni comuni con i referenti del SERT e dei servizi collegati alla problematica, contenente: - modalità di raccordo dei casi in carico reciproco con bisogni complessi consenzienti; approfondimento delle situazioni con doppie diagnosi e nuclei con presenza di minori in raccordo con Salute Mentale - impegno comune nella programmazione e realizzazione di iniziative di promozione di stili di vita sani e di interventi facilitanti i processi di inclusione socio occupazionale e di vita in autonomia. - predisposizione di PAI inclusivi per facilitare il reinserimento sociale e gli utenti in uscita dai circuiti sanitari riabilitativi.</p>	<p>Unità entro dicembre 2017</p> <p>Protocollo ed avvio azioni entro il I semestre 2018</p> <p>Entro il periodo di vigenza del piano avvio di percorsi di sostegno all'inserimento socio occupazionale</p>	<p>AT1 azioni innovative rete servizi di prossimità</p> <p>AT3 piani di inclusione dipendenze</p> <p>...</p>	<p>Personale per la presa in carico</p> <p>Prestazioni di area sanitaria e socio sanitaria</p>	<p>Personale</p> <p>Budget di riferimento dei singoli progetti/azioni personale</p>	<p>ASL: D. Distretto COMUNE: Responsabile uff di Piano</p> <p>COORDINAMENTO INTEGRATO: Unità di coordinamento art. 2 convenzione</p>

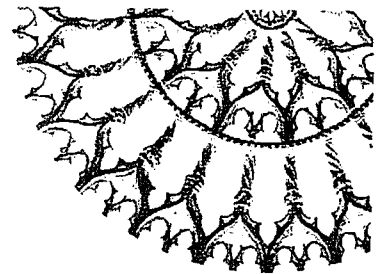




Comune dell'Aquila

Ambito Distrettuale Sociale N° 1

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
CGIA del 26/9/17
IL SEGRETARIO
IL PRESIDENTE



ACCORDO SINDACALE Piano Sociale di Ambito Distrettuale 2017 – 2018

In data 25 maggio alle ore 12.00 presso l'Assessorato alle politiche sociali, in via Rocco Carabba 6, si è tenuta la riunione di concertazione sindacale convocata con nota prot, n° 52328 del 17 maggio 2017 allegata con la quale sono state invitate le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL-UGL.

Sono presenti:

PER IL COMUNE DELL'AQUILA: L'Assessore delegato dott.ssa Emanuela Di Giovambattista

PER LE OOSS:

- ❖ UILP GIUSEPPE DI STEFANO
- ❖ CGIL LORETTA DEL PAPA
- ❖ SPI-CGIL EGIDIO PEZZUTO
- ❖ CISL FNP FRAGNOLI GIOVAMBATTISTA

I presenti rappresentanti sindacali condividono le priorità ed i contenuti generali della programmazione illustrata dall'Assessore E. Di Giovambattista, apprezzando il lavoro svolto anche per la particolare attenzione prestata all'attuale situazione creatasi nel territorio a seguito degli eventi sismici e, dopo ampia discussione concordano:

1- di denunciare :

l'insufficienza delle risorse stanziato attraverso il fondo nazionale Politiche Sociali;

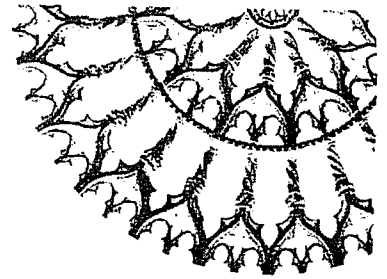
il forte ritardo da parte della Regione e dello Stato sia nello stanziamento che nel trasferimento dei fondi che condiziona negativamente la programmazione nonché l'attuazione dei percorsi con ricadute dirette sull'utenza fragile ed in difficoltà;

2- di inserire, negli appalti dei servizi, la clausola sociale a tutela dei lavoratori e l'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa nell'aggiudicazione, prevedendo l'obbligo, da parte della Struttura affidataria, di garantire l'applicazione del CCNL di settore ed i diritti acquisiti dal lavoratore, in applicazione delle discipline vigenti;

3. di favorire l'aggiornamento e la formazione del personale impegnato nei servizi sia appartenente all'ente Pubblico che al privato sociale;



Comune dell'Aquila



4 - di chiedere alla Regione di provvedere urgentemente a disciplinare l'accreditamento dei servizi sociali così come previsto nel Piano Sociale Regionale;

5 - di ribadire la criticità dell'attuale regolamentazione regionale di compartecipazione al costo dei servizi che andrebbe rivista a maggiore tutela delle fasce economicamente più deboli

6- di dare priorità nei percorsi di invecchiamento attivo proposti alle azioni che promuovano il benessere degli anziani

7- di dare centralità agli interventi domiciliari al fine di limitare il ricorso all'istituzionalizzazione nelle situazioni di non autosufficienza ed alla presa in carico integrata socio sanitaria

Infine si concorda di monitorare l'andamento dell'attuazione del Piano Sociale di Ambito attraverso incontri semestrali di verifica.

Letto e sottoscritto L'Aquila 25 MAGGIO 2017

OOSS

UILP GIUSEPPE DI STEFANO

CGIL LORETTA DEL PAPA

SPI-CGIL EGIDIO PEZZUTO

CISL FNP FRAGNOLI GIOVAMBATTISTA

COMUNE DELL'AQUILA

ASSESSORE ALLE POLICHE SOCIALI

DOTT.SSA E. DI GIOVAMBATTISTA

