



		
Comune di Giulianova Ente di Ambito Sociale	Comune di Mosciano Sant'Angelo	Comune di Bellante

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

in collaborazione con

	
Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo	Provincia di Teramo Amministrazione Provinciale Di Teramo

Piano di zona dei servizi sociali 2007-2009

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


abruzzo Sociale
Piano sociale regionale 2007-2009

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

<i>n.</i>	<i>Denominazione</i>
1	TORDINO

Ente di Ambito Sociale:	COMUNE DI GIULIANOVA
--------------------------------	-----------------------------

Comune/Comuni

1	GIULIANOVA	..	
2	MOSCIANO SANT'ANGELO	..	
3	BELLANTE	..	

Provincia	TERAMO
Azienda USL	TERAMO
Distretto/i Sanitario/i di Base	GIULIANOVA – ROSETO DEGLI ABRUZZI

GRUPPO DI PIANO	
Nominativo	Organismo rappresentato
Angelo Maria Lalli	Presidente Consorzio Ambito Sociale Tordino
Laura Ciafardoni	Assessore Pubblica Istruzione Comune di Giulianova
Orlando Polilli	Assessore all'Ambiente Comune di Giulianova
Angela Sottanella	Assessore alle Politiche Sociali Comune di Mosciano S.A.
Luciano Angelucci	Assessore all'Urbanistica Comune di Mosciano S.A.
Ada Di Silvestre	Assessore Politiche Sociali Comune di Bellante
Gisella Di Pietro	Assessore Pubbl.Istruz. e Cultura Comune di Bellante
Emanuela Loretone	Consigliere delegato all'Urbanistica Comune di Bellante
Giacomo Di Marco	Direttore Consorzio Ambito Sociale Tordino
Antonietta Spinozzi	Responsabile Ufficio di Piano
Ennio Guercioni	Componente Ufficio di Piano
Andrea Bollini	Progettista
Gabriella Sacchetti	Progettista
Lucina Camillotti	Assistente Sociale del servizio Sociale
Cristina Trosini	Assistente Sociale del servizio Sociale
Franca Capece	Assistente Sociale del servizio Sociale
Domenico Meloni	Coordinatore responsabile Servizio per la Famiglia
Domenico Ruffini	Rappresentante AUSL Teramo
Annabruna Pedicone	Rappresentante Distretto Sanitario AUSL
Fabrizio Quarchioni	Rappresentante Centro per l'Impiego
Renata Durante	Rappresentante Settore Politiche Sociali Provincia Teramo
Walter Di Domenico	Rappresentante Istituzioni Scolastiche

Marisa Vantaggio	Rappresentante Uff. Esecuzione Penale Esterna Teramo
Leo Medori	Rappresentante IPAB Ventilij
Manuela Gasparrini	Rappresentante IPAB Castorini
Vincenzo Damiani	Rappresentante IPAB Tattoni
Alberico Maccioni	Rappresentante CISL Teramo
Grazia Corini	Presidente Forum Associazioni
Maria Fortunato	Cooperativa Sociale Salus
Paola Croci	Cooperativa Sociale Duchessa
Ida Mastrilli	Cooperativa Sociale Birimba
Giovanna D'Angelo	Cooperativa Sociale COS
Morena Contini	Cooperativa Sociale Il Volo
Vincenzo Roselli	Associazione ANFFAS
Santina Di Domenico	Associazione Dono di Maria
Dante Luciani	Associazione UNITALSI
Maria Rosa	Associazione Madre Teresa
Elèna Damiani	Associazione Aurora
Danilo Meloni	Soccorso Amico

Descrizione del processo di formazione del Piano di Zona

La Conferenza dei Sindaci dell'Ambito sociale "Tordino" ha dato avvio alla fase di programmazione del terzo Piano di zona dei servizi e degli interventi sociali con un documento di indirizzi, approvato nella riunione del 19.02.2007.

In tale documento la Conferenza dei Sindaci ha definito l'iter per la predisposizione del Piano di zona 2007-2009, fra cui la composizione del Gruppo di Piano, lo svolgimento dei Forum di partecipazione dei cittadini, le modalità di concertazione con le Organizzazioni sindacali, ed ha individuato le prime priorità per la nuova programmazione.

Il Gruppo di Piano, composto da amministratori dei tre Comuni, da due rappresentanti dell'Azienda USL, dai rappresentanti dell'Amministrazione Provinciale di Teramo (Settore sociale e Centro per l'impiego), dai rappresentanti dell'Ufficio di esecuzione penale esterna e dell'Ufficio Servizio Sociale per Minorenni, dal rappresentante delle Istituzioni scolastiche dell'ambito, dai componenti l'Ufficio di Piano, dalle associazioni e cooperative che gestiscono interventi e servizi del sistema locale, da altri operatori qualificati, dopo aver raccolto le designazioni, è stato nominato dalla Conferenza dei Sindaci nella riunione del 28 febbraio 2007.

L'iter formativo del Piano di zona è stato contraddistinto dalle seguenti fasi, che rappresentano le tappe principali dell'intero percorso:

CONFERENZA DEI SINDACI

- 19 febbraio 2007 – Approvazione "Documento di indirizzi" ed avvio del processo programmatico;
- 2 marzo 2007 – Nomina del Gruppo di Piano;
- 16 aprile 2007 – Approvazione del Profilo sociale locale e del documento di direttive per l'intersectorialità;
- 2 maggio 2007 – Definizione delle risorse economiche per il Piano di zona 2007-2009;
- 7 maggio 2007 – Approvazione del Piano di zona 2007-2009.

GRUPPO DI PIANO

- 9 marzo 2007 – Approvazione Regolamento sul funzionamento del Gruppo di Piano - Valutazione dei risultati della precedente programmazione;
- 22 marzo 2007 - Analisi dei bisogni per ciascuna area di intervento – Definizione del Documento di direttive per l'intersectorialità;
- 12 aprile 2007 - Definizione degli obiettivi;
- 26 aprile 2007- Definizione delle priorità di intervento per area di bisogno e della bozza di Piano

SOTTOGRUPPO "INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA"

- 29 marzo 2007 – Predisposizione della bozza sull'integrazione socio-sanitaria;
- 16 aprile 2007 - Revisione della bozza sull'integrazione socio-sanitaria – Incontro con la Conferenza dei Sindaci;
- 2 maggio 2007 – Definizione ed Approvazione della bozza sull'integrazione socio-sanitaria ed incontro con la Conferenza dei Sindaci.

FORUM DEI CITTADINI

- Forum con i cittadini: si tratta di un'assoluta novità per l'ambito – Sono stati svolti n. 3 Forum con i cittadini
- Comune di Bellante (Forum 27 marzo 2007),
- Comune di Mosciano (Forum 28 marzo 2007),
- Comune di Giulianova (Forum Anziani 29 marzo 2007 – Forum famiglie 16 aprile 2007).

CONCERTAZIONE CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

- 20 marzo 2007 - Incontro di concertazione con le organizzazioni sindacali per la condivisione delle priorità della nuova programmazione;
- 9 maggio 2007 - Incontro di concertazione con le organizzazioni sindacali – Accordo di concertazione.

SEZIONE I - PROFILO SOCIALE LOCALE

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

Il profilo sociale locale è stato redatto dagli esperti incaricati della stesura del Piano di zona di concerto con il Gruppo di Piano sulla base di:

- Gruppo di Piano: le sedute del 9 marzo e del 22 marzo 2007 sono state dedicate alla valutazione dei risultati della precedente programmazione per aree di bisogno e all'analisi dei bisogni per gruppi target;
- Forum con i cittadini: sono stati svolti n. 3 Forum con i cittadini nei Comuni di Bellante (Forum 27 marzo 2007), di Mosciano (28 marzo), di Giulianova (29 marzo – Anziani e 16 aprile);
- Forum delle Associazioni dell'ambito sociale (21 marzo 2007);
- Primo Incontro di concertazione con i Sindacati (20 marzo 2007);
- Analisi e rielaborazione dei dati relativi alla rilevazione annuale dei servizi dell'Osservatorio sociale regionale;
- Analisi e rielaborazione dei dati relativi agli indicatori di contesto e di impatto del Piano sociale regionale;
- Analisi dei dati forniti dalle Anagrafi comunali e dall'ISTAT.

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

L'Ambito territoriale sociale "Tordino" si caratterizza come fascia di territorio eterogeneo sia sotto l'aspetto morfologico che sotto l'aspetto di sviluppo economico e sociale, pur presentando caratteristiche tali da mostrare gradualità negli aspetti diversificanti. Con ciò si intende dire che, anche se i tre comuni hanno delle peculiarità nelle loro rappresentazioni socio-economiche, le stesse mostrano differenze progressive rispetto a densità di popolazione, storicità cittadine, sviluppo urbano e sviluppo rurale.

Tanto più vi è densità abitativa e di popolazione nei territori dei tre comuni, tanto più vi sono caratteristiche di similitudine rispetto a condizioni e bisogni esprimibili, ed in ugual misura le caratteristiche si differenziano rispetto all'espansione di zone rurali o centri storici, o nuovi agglomerati urbani.

Dall'esposizione degli indicatori in percentuale delle fasce di età, si evidenzia come, indipendentemente dalla grandezza demografica del Comune, ritroviamo un aumento di fasce giovanili laddove vi sono stati ampliamenti di quartieri e zone abitative, aree nelle quali emergono nuovi bisogni in termini di servizi rispetto a infanzia e famiglia. Allo stesso tempo, nelle zone rurali e nei centri storici, si presentano maggiormente esigenze legate agli anziani e ad alcune forme di disagio sociale, tra cui l'insediamento di famiglie immigrate e rom. Occorre distinguere anche tali aree sub-comunali e sub-urbane, dal momento in cui il profilo sociale locale deve essere utile per fotografare, come se fosse un piano regolatore sociale, anche le specificità sociali delle singole aree topografiche.

La popolazione immigrata pone degli aspetti di trasversalità rispetto ai bisogni esprimibili, che vanno dall'abitazione, all'inserimento lavorativo e scolastico. Questo ultimo fenomeno

incide sia sulla crescita positiva che sulla coesione sociale, tanto da richiedere una obbligata attenzione nella programmazione delle politiche sociali territoriali.

Dai dati ISTAT 2005 riportati nelle tabelle dell'Osservatorio Sociale Regionale, emerge il seguente quadro rispetto ai tre comuni:

Popolazione totale dell'Ambito sociale Tordino al 31.12.05: **37.702 abitanti**

Giulianova Totale popolazione: 21.806

- Popolazione della fascia di età 0 - a 14 anni (adolescenti e pre-adolescenti) costituita dal 13,2 % dei residenti;
- popolazione dai 15 ai 29 anni (fascia dei giovani) - 17,9% della popolazione complessiva;
- popolazione dai 30 ai 59 anni (adulti) - 41,8% della popolazione complessiva
- popolazione dai 60 ai 74 (terza età) - 17,4%;
- popolazione oltre i 75 anni di età (quarta età) - 9,7%;
- popolazione complessiva da 65 anni e oltre - 21% .

Mosciano Sant'Angelo - Totale popolazione: 8.539

- Popolazione della fascia di età da 0 a 14 anni (adolescenti e pre-adolescenti) - 15,1% dei residenti;
- popolazione da 15 a 29 anni (fascia di giovani) - 17,9% della popolazione complessiva;
- popolazione dai 30 ai 59 anni (adulti) - 42,8% della popolazione complessiva
- popolazione dai 60 ai 74 (terza età) - 15,4%
- popolazione oltre i 75 anni di età (quarta età) - 8,7%
- popolazione complessiva da 65 anni e oltre - 19,2% .

Bellante - Totale popolazione 7.198

- Popolazione della fascia di età da 0 - a 14 anni (adolescenti e pre-adolescenti) - 15,9 % dei residenti;
- popolazione da 15 a 29 anni (fascia di giovani) - 18,3% della popolazione complessiva;
- popolazione dai 30 ai 59 anni (adulti) - 43,9% della popolazione complessiva
- popolazione dai 60 ai 74 (terza età) - 14,5%
- popolazione oltre i 75 anni di età (quarta età) - 7,4%
- popolazione complessiva da 65 anni e oltre - 17,1% .

Da questi sintetici dati si evince che, pur in maniera sottile, vi sono delle caratteristiche in cui il livello di fascia di età più elevata (terza e quarta età) sono maggiori quanto più grande è la cittadina (Giulianova con il 21% di popolazione complessiva dai 65 anni in su, contro Mosciano con il 19,2 e Bellante con il 17,1) in corrispondenza ad una crescita inversa di fasce giovanili (Bellante ha una popolazione di adolescenti e pre-adolescenti che rappresentano il 15,9 % dei residenti, così come Mosciano (15,1%) e Giulianova con un tasso inferiore di quasi 2 punti per un 13,2% della popolazione).

Complessivamente, rispetto all'Ambito Sociale Tordino, sempre dai dati ISTAT

emerge il seguente quadro:	Tasso di natalità	9,68%
	Tasso di fecondità	39,60%
	Tasso di mortalità	10,16%
	Tasso di vecchiaia	141,9%

Il sopra citato quadro sembra definire un aspetto decrescente della popolazione rispetto a tasso di mortalità e tasso di natalità, ma fortunatamente vi sono delle prospettive in crescita che riguardano il saldo migratorio e l'ampliamento di zone abitative che viene illustrata nella tabella sottostante (tabella 1) e nel seguito dell'analisi.

Tabella 1 - Quadro riepilogativo della popolazione per comune al 31.12.2006

Popolazione	Giulianova	Mosciano S. Ang.	Bellante	Totali
Pop. Res. Gen. 06	21.955	8.665	7.241	37.861
Pop. Res. Dic. 06	22.383	8.728	7.283	38.394
Numero famiglie	8.872	3.098	2.392	14.362
Pop. Imm res gen 06	669	308	285	1.262
Pop. Imm res dic. 06	784	316	285	1.385
<i>Dati del 31.12.06</i>				
Pop. 0 -14 anni	2.824	1.198	1.371	5.393
Pop. 15 – 29 anni	3.640	1.629	1.590	6.859
Pop. 30 - 59 anni	9.791	3.633	1.957	15.381
Pop. 60 - 74 anni	3.773	1.378	1.333	6.484
Pop. + di 75 anni	2.425	888	990	4.303
Pop. complessiva oltre 65	5.126	1.726	1.648	8.500

Dati Anagrafi Comunali 2007

Dai dati della tabella 1 si mostra la gradualità di differenze indicate in premessa, ma anche come il numero della popolazione immigrata incida sulla crescita della popolazione residente, indipendentemente dalle nascite e dalla mortalità. Il totale della popolazione dell'Ambito al 31.12.06 è di 37.861 con una lieve crescita rispetto al 2005. Tuttavia, nel corso dell'anno 2006, Giulianova segnala un saldo positivo di oltre 400 abitanti con un ritmo di crescita annuale davvero rilevante e sul quale la popolazione immigrata incide per quasi un terzo.

Altra caratteristica di lettura importante rispetto alla definizione e collocazione dei servizi da sviluppare, riguarda l'organizzazione strutturale ed abitativa dei tre Comuni; infatti nell'Ambito Tordino, vi è il maggior sviluppo demografico nei nuovi quartieri e i Comuni dell'interno sono caratterizzati da un forte decentramento.

L'Ambito sociale Tordino copre un territorio di 120 Km², suddiviso per comuni nel seguente modo:

- **Giulianova 27, 3 km² con una densità di popolazione di 783 abitanti per km²**, ha quattro frazioni maggiori (ColleranESCO – Villa Volpe – Villa Pozzoni – Case di Trento), ma è caratterizzata anche da grandi quartieri alcuni di nuova espansione. I quartieri storici che presentano una densità di popolazione più vasta sono: - Il Quartiere Annunziata, – la nuova zona Orti, contraddistinta da recenti costruzioni abitative e di attività commerciali, la zona Costa verde, anche qui in espansione da nuove costruzioni e attività di accoglienza turistica, - il centro storico di Giulianova alta, - la zona Campo sportivo (Via del Campetto), in espansione per le nuove costruzioni. Alcune frazioni, tra cui ColleranESCO e Case di Trento, si contraddistinguono per una maggiore espansione edilizia, evidenziando esigenze in termini di servizi alla persona.

- **Mosciano S. Angelo 42,8 kmq con una densità di popolazione di 172,3 abitanti per kmq** si espande attraverso un centro cittadino medio e tantissime frazioni, la più grande e storica è Montone, piccolo centro storico abitativo, polarizzatore di attività turistiche e culturali, posizionato in un contesto rurale. Vi sono, inoltre, Mosciano Stazione che rappresenta il luogo catalizzatore di insediamenti industriali, produttivi e di comunicazione primaria, considerata la sua posizione rispetto all'arteria autostradale. Selva Piana, significativa in quanto costituisce un nuovo insediamento urbano che ha **favorito** la crescita di nuovi residenti anche per via della sua posizione distaccata territorialmente dal centro dalla cittadina, ma centrale rispetto a centri di maggior interesse (Giulianova, Mosciano-zona industriale, statale per Teramo), Colle Pietro, principalmente zona rurale. Vi sono inoltre insediamenti significativi come quelli aggiornamente vicini a Giulianova Marina I e II, Colle Imperatore, Convento Zoccolanti, Mulinetto e Ripoli.
- **Bellante 49,9 kmq con una densità di popolazione di 139 abitanti per kmq** rappresenta il territorio più vasto di tutto l'Ambito Sociale, con una densità di popolazione minore. Negli ultimi anni si sta sviluppando attraverso i nuovi insediamenti urbani situati soprattutto nel versante nord-est del territorio a ridosso della statale per Teramo, dove vi stanno sorgendo anche attività commerciali di vario genere. A causa della sua vastità territoriale e del suo storico sviluppo rurale, il comune di Bellante presenta ben 12 frazioni; - tra le maggiori Ripattoni (piccolo centro storico,) e S. Mauro. Sparse nel territorio quindi con una significativa distanza vi sono: Molino, S.Nicola, Villa Ardente, Capo di Monte, Chiareto, Villa Penna, Colle Moro, S. Angelo, S. Arcangelo, Villa De Luca, Colle Troia. Da questo emerge chiaro una **multiformità** di esigenze esprimibili dai residenti, soprattutto rispetto a: 1) accessibilità ai servizi; 2) sviluppo omogeneo di servizi nel territorio.

Rispetto a quanto sopraesposto, va ribadita l'importanza dell'eterogeneità dei bisogni esprimibili nell'Ambito Tordino.

Giulianova, con i suoi quartieri storici e i nuovi agglomerati urbani, ha un tipologia che maggiormente si accosta alle problematiche di tipo "metropolitano", in quanto la costa rappresenta un'importante luogo di "passaggio" oltre che per l'economia turistica, ma anche come centro di snodo per il raggiungimento dei paesi dell'interno. Le strutture familiari, le attività economiche, i centri aggregativi assumono multiformità ed è maggiormente difficoltoso individuare l'insorgere del disagio, mentre è più evidente la sua manifestazione in termini di devianza e desocializzazione evidenziato da gruppi sociali nei quartieri mostranti maggior degrado, abbandono scolastico, disoccupazione, famiglie destrutturate, minori segnalati al Tribunale per i Minori etc... **Mosciano e Bellante** in un'esposizione di rischi sociali meno evidenti a primo impatto, ma altrettanto importanti proprio per lo sviluppo che si apprestano a fare nei nuovi insediamenti che i comuni stanno favorendo e che allargano la fascia di età giovanile.

Vengono di seguito riportate nelle tabelle 2, 3 e 4 indicatori inerenti a famiglia, grado di istruzione e occupazione.

Tabella 2 – Indicatori di sintesi sulla famiglia al 31.12.2005

Comuni	n. famiglie	n. componenti media	Crescita naturale	Crescita totale
Bellante	2.368	3,1	3,46	5,96
Mosciano S. Angelo	3.104	2,8	-0,23	14,65
Giulianova	8.692	2,5	-1,87	6,81
Ambito Tordino	14.164	2,7	-0,48	8,43

Fonte: Dati Istat osservatorio sociale regionale

Tabella 3 – Indicatori di sintesi sull'istruzione - Censimento 2001

Livello di istruzione	Numero complessivo	Percentuale totale popolazione
Popolazione laureata	2.259	6,5
Pop. con diploma scuola media superiore	9.083	26,2
Pop. con dip. Scuola media inferiore e/o professionalizzata	9.828	28,3
Licenza elementare	8.760	25,2
Senza titoli	4.189	12,1
Senza titoli oltre 65 anni	185	5,3
Analfabeti	560	1,7
Analfabeti oltre 65 anni	470	1,4

Fonte: Dati Istat 2001

Tabella 4 – Indicatori di sintesi sull'occupazione – Censimento 2001

Occupazione	Maschi	Femmine	Totali
Attività media	60,04	39,89	49,66
Occupazione media	57,16	36,57	46,54
Disoccupazione	4,42	8,39	6,29
Disoccupazione giovanile	14,43	20,18	17,8

Fonte: Dati Istat 2001

Pur trattandosi di dati non recenti, le tabelle evidenziano alcuni aspetti importanti da considerare:

- a) il livello di scolarizzazione riferito a laurea e diploma di scuola superiore è mediamente basso rispetto all'istruzione obbligatoria (incidenza sull'abbandono scolastico e sull'elevamento della disoccupazione giovanile)
- b) rispetto all'occupazione è evidente la differenza di genere, e di quanto ancora le donne rispetto agli uomini hanno meno opportunità d'inserimento lavorativo. (incidenza non rilevabile sul lavoro nero rispetto alle attività domestiche e di badantato)

In sintesi, lo scenario che il territorio dell'Ambito Sociale Tordino mostra è il seguente:

- ⇒ Una tendenza alla crescita di popolazione nei comuni più piccoli con una densità di popolazione minore ;
- ⇒ Un aumento dettato dall'incremento del fenomeno dell'immigrazione

- ⇒ Livelli di istruzione mediamente bassi, (con un presupposto di abbandono scolastico molto alto)
- ⇒ Tassi di disoccupazione giovanile rilevante
- ⇒ Tassi di disoccupazione femminile alti
- ⇒ Crescita esponenziale di nuovi quartieri e agglomerati urbani
- ⇒ Rilevante frazionamento dei comuni dell'interno
- ⇒ Diversificazione delle problematiche emergenti tra –Invecchiamento della popolazione – problematiche di carattere metropolitano della costa- assenza di strutture e servizi nei nuovi centri abitativi-.

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

Alla prima analisi valutativa, lo strumento del Piano di zona dei servizi sociali 2003-2005 dell'Ambito sociale "Tordino" presenta alcuni evidenti caratteri di debolezza. Esso si rivela subito più come una collazione di progetti, spesso slegati fra loro, che come un organico piano che rappresenti la base programmatica di un "sistema" locale dei servizi e degli interventi sociali. Da ciò è conseguita anche una fase di attuazione, i cui problemi e le cui criticità vanno da subito affrontati al fine di ridare slancio e qualità ai servizi sociali dell'ambito, come già rilevato dalla Conferenza dei Sindaci nel "Documento di indirizzi".

Il precedente Piano di zona, pur presentando un'analisi di partenza, articolava la fase attuativa sulla base di progetti allegati che rispondevano ad altre programmazioni.

Al fine di poterne valutare i risultati e l'impatto sui servizi, si propone la seguente tabella di sintesi dei progetti inseriti nel precedente Piano:

Tabella 5 – Mappa interventi precedente Piano 2003-2005

Aree	Interventi	Tipologia
Famiglia	Progetto Kairos – Annuale (art. 28 L.328)	Progetto allegato
	Centro Interculturale	Progetto allegato
	Progetto Arianna – Annuale (L.R. 95/95)	Progetto allegato
	Contributi economici	Scheda intervento
	Sportello Informafamiglia – Durata 1 anno	Scheda intervento (servizio attivato Provincia)
Minori	Progetto Palomar	Progetto allegato
	Piano interventi 285	Progetto allegato
	Ricoveri in istituto	Scheda intervento
	Sportelli informagiovani	Scheda intervento
	Colonie estive	Scheda intervento
	Asili Nido	Scheda intervento
Disabili	Attività ludico-ricreative minori	Scheda intervento
	Assistenza domiciliare disabili	Scheda intervento
	Borse lavoro disabili	Scheda intervento
	Trasporto disabili	Scheda intervento
Anziani	Assistenza scolastica disabili	Scheda intervento
	Assistenza domiciliare anziani	Scheda intervento
	Ricovero anziani in istituto	Scheda intervento
	Attività ludico-ricreative anziani	Scheda intervento
	Gite e soggiorni anziani	Scheda intervento
Servizi generali	Centri diurni anziani	Scheda intervento
	Segretariato sociale	Scheda intervento
	Servizio sociale professionale	Scheda intervento

Tale articolazione di Piano non ha consentito di evidenziare i perni del sistema, e cioè i servizi ed i livelli essenziali di servizio, sui quali occorre poi svolgere un'attenta azione di monitoraggio.

Le criticità generali del precedente Piano possono essere così sintetizzate:

1. Mancanza di gestione unitaria dei servizi

Stessi servizi sono stati affidati con tre modalità diverse in ciascun Comune (ad esempio, il servizio di assistenza domiciliare anziani è stato affidato a due diverse cooperative nei Comuni di Bellante e Mosciano, mentre Giulianova lo ha assicurato con personale a contratto). Questa gestione singola per Comune, oltre ad essere contraria alla previsione regionale, ha creato notevoli differenze quali-quantitative nell'accesso e nell'erogazione dei servizi, nonché un dispendio di risorse in quanto ha triplicato i costi amministrativi. Alcuni servizi di Piano sono stati di fatto gestiti come attività consolidate in forma singola e non secondo la logica di Piano.

2. Forti squilibri nel rapporto fra bisogni di popolazione e risorse fra i Comuni

Al debole processo di gestione unitaria è conseguita anche la disparità di erogazione dei servizi fra i cittadini dell'ambito ed i differenti volumi di finanziamento. Per tornare all'esempio dell'assistenza domiciliare anziani, il precedente Piano prevedeva i seguenti livelli di finanziamento:

Giulianova	46 utenti	€ 120.000,00
Mosciano	25 utenti	€ 180.000,00
Bellante	10 utenti	€ 25.000,00

Il servizio di assistenza domiciliare disabili era così ripartito per il 2003:

Giulianova	20 utenti	€ 39.000,00
Mosciano	15 utenti	€ 93.600,00
Bellante	10 utenti	€ 15.000,00

Per i servizi di gite e soggiorno agli anziani, si prevedeva la seguente ripartizione:

Giulianova		€ 30.000,00
Mosciano		€ 80.000,00
Bellante		€ 25.000,00

I volumi di finanziamento per l'area anziani e l'area disabili presentano evidenti squilibri rispetto ai fabbisogni di utenza e di popolazione rilevati.

3. Carenze qualitative dei servizi per assenza di standard omogenei di servizio

La definizione dei servizi del precedente Piano era carente dei requisiti di qualità (carte dei servizi, progetti personalizzati, qualificazione del personale, percorsi formativi e di aggiornamento degli operatori, definizione analitica delle prestazioni, rispetto delle norme di cui al Decreto 308/2001, etc.), tanto che lo sviluppo dei servizi in sede attuativa è risultato disomogeneo, oltre che per la mancata gestione unitaria, anche per l'assenza di linee-guida fornite in sede di esternalizzazione dei servizi e di relativa qualificazione e formazione del personale. Ne è derivato, ad esempio, che il servizio di assistenza domiciliare anziani si è qualificato più come un servizio di accudimento domestico, che come un servizio sociale di cura e di mantenimento delle abilità dell'anziano, mentre i centri diurni anziani sono stati autogestiti dagli stessi anziani senza animazione e coordinamento esterno con conseguente nascita di situazioni di

oggettive difficoltà gestionali, specie nei Centri diurni di Giulianova.

Oltre a queste macrocriticità, sono da rilevare le **errate previsioni di spesa** per taluni servizi (ad esempio, per l'assistenza scolastica disabili il Piano prevedeva nel 2005 un costo di € 291.000,00, poi risultato di € 412.000,00, o per le rette di minori in istituto previste in € 160.000,00, lievitate a 298.000,00 nel 2005), l'attribuzione di risorse economiche sociali quali quote di finanziamento agli asili nido (finanziabili con le risorse di cui alla L.R. 76/2000), il mancato introito delle quote di compartecipazione da parte dell'utenza, previste nel Piano, la parcellizzazione della spesa in interventi episodici e non costituenti livelli essenziali di servizio.

La fase attuativa ha, dunque, risentito di queste criticità, dando luogo ad un **insieme di servizi scoordinati**, ad una **politica della spesa incoerente rispetto ai fabbisogni effettivi** rapportati alla popolazione, ad una **integrazione socio-sanitaria debole**, soprattutto per la mancata predisposizione dei protocolli operativi che erano previsti nel Piano, ad una **carenza forte di supervisione e di coordinamento di tutto il sistema dei servizi e degli operatori**.

Tuttavia, tale quadro problematico è controbilanciato dalla **presenza di organizzazioni di terzo settore (volontariato e cooperative) molto articolata**, che, pur in un contesto programmatorio che ha scarsamente valorizzato le loro potenzialità, hanno consentito l'attivazione di una rete di centri e servizi, spesso in forme spontanee ed auto-organizzate, che stanno dando risposte positive di presa in carico sociale sia nel settore minori che nel settore disabili, ma che necessitano di un maggiore accompagnamento, supervisione ed aggiornamento, come anche richiesto in più sedi dagli stessi attori.

Occorre anche considerare che, in fase attuativa, l'avvicendamento di alcune amministrazioni comunali dell'ambito, ha prodotto un nuovo slancio, con la creazione e sperimentazione di **importanti azioni innovative**, finanziate con fondi speciali dalla Regione, che hanno tentato di contrastare le criticità, pur implicite, già delineate. L'esigenza di dare vita ad un' **azienda speciale consortile** di ambito ha inteso costituire un'importante risposta alla disgregazione gestionale in atto, che minacciava di rendere ingovernabile il sistema, mentre l'attivazione di un Servizio per l'Inclusione Sociale è andata a dare risposte a disagi gravi che il precedente Piano aveva lasciato scoperti (problema dei Rom, povertà estreme, etc.) o affidati a logiche assistenziali (contributi economici a pioggia).

I **punti di forza delle precedente programmazione** (Piano di zona, programma L. 285/97, azioni innovative) possono, pertanto, essere così riepilogate:

- l'esistenza di **una rete estesa, fortemente attiva e coinvolta, di associazioni di volontariato laico e religioso**, che, pur con poche risorse, ha attivato una prima rete di livelli essenziali di servizio (centri diurni, mense, servizi di accompagnamento, servizi di trasporto);
- la presenza di **tre IPAB** (Ventilij, Castorani e Tattoni), che hanno sempre esercitato un importante ruolo di **co-gestione dei servizi**;
- le forti **potenzialità rappresentate dall'esistenza di importanti infrastrutture scolastiche, sanitarie (Ospedale), educative, nell'ambito sociale**;
- il livello di **finanziamento dei servizi sociali** e di compartecipazione alla spesa, che, comparato con quello di ambiti analoghi, **appare in linea con la media regionale**; ne deriva che l'efficacia è, invece, molto debole, a causa di una

mancata ottimizzazione delle risorse investite ed un carente controllo sulle stesse;

- **la ritardata adozione dell'ISEE** per la graduazione degli accessi e la compartecipazione alla spesa.

Ci sono, quindi, importanti premesse per rendere il terzo Piano di zona 2007-2009 dell'ambito "Tordino" un vero "piano", in grado di mettere a sistema tutti i soggetti sociali presenti ed i servizi attivati, attraverso opportune rimodulazioni e lo sviluppo di un Piano coerente nella logica di sistema.

La misurazione ex-ante degli indicatori di impatto stabiliti dal Piano sociale regionale 2007-2009 (quelli effettivamente misurabili) ha dato i risultati riepilogati nella seguente tabella:

Tabella 6 – Indicatori di impatto ex-ante

<i>Indicatore</i>	<i>Risultato</i>	<i>Note</i>
Tasso copertura asili nido	24%	175 posti disponibili; 40 in lista di attesa
Numero affidi e adozioni	12	
Numero bambini seguiti in ADM	20	
Numero minori in comunità	14	
Numero segnalazioni casi violenza	n.r.	
Numero contatti e interventi PIS	230	
Tasso copertura domiciliarità anziani	1,2%	73 anziani seguiti
Tasso copertura domiciliarità h/utente	12	
Numero utenti ass. telesoccorso	20	
Tasso copertura non autosufficienti	n.r.	
Tasso copertura servizio dom. disabili	n.r.	41 disabili seguiti
Numero disabili fruitori ass. scolastica	53	
Tasso cop. servizi diurni disabili	n.r.	
Numero persone con dis. ment. ass.	12	

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

Il sistema generale dei servizi alla persona dell'ambito sociale "Tordino" registra la presenza di una rilevante infrastrutturazione di servizi sociali e socio-sanitari, attivati sia dal pubblico che dal privato, formativi e dell'istruzione, occupazionali. L'ambito offre, quindi, un articolato panorama di servizi, da quale tuttavia sembra emergere come filo conduttore il tema della sostenibilità e dell'innovazione. Infatti, sia i servizi sociali che i servizi sanitari, e segnatamente l'Ospedale, segnalano l'esigenza, da un lato, di contenere i costi, anche limitando i servizi, dall'altro di favorire l'ottimizzazione, l'aggiornamento e la riqualificazione dei servizi esistenti. Il sistema scolastico appare, invece, in costante crescita per numero di allievi, specie per il polo superiore, mentre l'importante concentrazione di due presidi universitari a Mosciano e a Giulianova rende l'ambito particolarmente servito anche dal punto di vista dell'offerta della formazione superiore ed universitaria.

L'analisi del sistema di offerta è condotta attraverso l'ausilio di specifiche tabelle-mappa, dove sono riportati i principali presidi di servizio e le tipologie attivate.

Tabella 6 – Mappa dei servizi e degli interventi sociali pubblici e privati

Servizi	Fonti finanz.	Punti di forza e di debolezza
Servizi generali		
Segretariato Sociale	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sedi di servizio (una in ciascun Comune); • 2400 utenti serviti • la sede del Segretariato sociale di Giulianova appare decentrata rispetto all'insieme degli altri servizi comunali • miglioramento delle informazioni sui servizi ai cittadini, che spesso non conoscono l'intera gamma di offerta
Servizio Sociale Professionale	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sedi di servizio (una in ciascun Comune); • 270 utenti serviti • eccessivo carico di lavoro per inadeguato rapporto operatori/utenti, specie nel Comune di Giulianova • mancanza di una supervisione del servizio • buoni rapporti di collaborazione • le sedi di Mosciano e Bellante non presentano liste di attesa significative ed i tempi di attesa per l'erogazione sono medi
Pronto Intervento Sociale	<i>Provincia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di pronto intervento in casi di emergenza gestito in collaborazione con la Provincia di Teramo • attivo servizio di accoglienza tramite convenzioni con alberghi • necessità di una struttura ad uso sociale per brevi periodi di accoglienza • difficoltà ad intercettare i bisogni • l'area di Giulianova (stazione e quartiere Annunziata) segnala la più alta concentrazione di casi di emergenza alloggiativi • Presenza di minori stranieri non accompagnati • Presenza di numerosi casi di violenza domestica • Il servizio si limita al tamponamento delle emergenze, ma manca un servizio di accompagnamento all'inserimento di lungo

		<p>termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di formare meglio gli operatori
Servizi per minori, giovani e famiglie		
<p>Asili Nido Pubblici (tot. 4) Asili Nido Privati (tot. 3)</p>	<p><i>Piano di zona + Fondi comunali</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Nido Pubblico Bellante per 27 bambini; • 2 Nidi Pubblici Giulianova: 56 bambini; • 2 Asili privati (IPAB Castorani e Coop. Duchessa) – tot. 48 bambini) • 1 Nido pubblico Mosciano per 35 bambini • 1 Nido privato Mosciano (Scuola mat. S. Maria Angeli) per 9 bambini
<p>Centro Diurno “Circolino Parsifal” – Giulianova Lido</p>	<p><i>L. 285/97</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 350 utenti complessivi nei Centri diurni dell’Ambito sociale • Centro diurno attivato presso la Scuola media Bindi di Giulianova Lido e presso i locali parrocchiali • 155 iscritti al Centro diurno “Circolino” • Media di 40 frequentanti fascia di età 11-14 anni • Aperto sia a minori a rischio che minori in genere per favorire l’integrazione • Rapporto operatori/minori 1 a 10 troppo elevato • Forte richiesta anche da parte di scuole elementari • Organizzazione di laboratori con diverse attività di animazione • Sostegno scolastico pomeridiano
<p>Centro Diurno “Madre Teresa” – Giulianova Quartiere Annunziata</p>	<p><i>L. 285/97</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 40 iscritti utenti • Rapporto operatori/minori 1 a 10 troppo elevato • Servizio non sempre gestibile con soli volontari • Organizzazione di laboratori con diverse attività di animazione • Sostegno scolastico pomeridiano • Necessità di locali più grandi ed adeguati (attualmente il centro è in una struttura in affitto)
<p>Centro Diurno “La lavagna magica” – Giulianova Paese c/o Castorani</p>	<p><i>L. 285/97</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivato dal 2005 all’interno dell’Istituto Castorani a Giulianova Alta • 10 minori assistiti nel Centro diurno, in prevalenza nomadi, nella fascia di età 6-10 anni • Servizio mensa e sostegno didattico fino alle 18.30.
<p>Centro Diurno “Peter Pan” – Mosciano Sant’Angelo</p>	<p><i>L. 285/97</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro aggregativo-educativo attivato nel 2002 presso i locali dell’IPAB Ventilij a Mosciano • 110 minori iscritti e frequentanti; • Servizio universalistico di aggregazione pomeridiano per la fascia di età 6-14 anni; • Presenza di un servizio mensa e trasporto • Significativo investimento aggiuntivo di risorse da parte del Comune di Mosciano Sant’Angelo • Forte messa in rete con tutti i servizi (Scuola, AUSL, Associazioni sportive, etc.) • Integrazione socio-sanitaria buona raggiunta con protocolli d’intesa

		<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento attivo delle famiglie nei piani educativi • Esigenza di prolungamento dell'orario di apertura fino alle 18.30; • Grande offerta di attività didattiche, ricreative, ludiche, etc.
Ludoteca "Il Mappamondo" - Bellante	<i>L. 285/97</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro aggregativo-educativo attivato nel Comune di Bellante • Servizio esternalizzato a cooperativa sociale • Ludoteca frequentata da una media di 40 bambini • Buona collaborazione con le strutture
Centro aggregativo e di animazione ludica per bambini "Futuro semplice" - Colleranesco	<i>Privato sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di animazione per bambini attivati dal 2006 dall'Associazione "Futuro semplice" nella frazione di Colleranesco • Necessità di implementazione del servizio svolto nelle ore pomeridiane presso il Centro Anziani • Necessità di inserimento nella rete dei centri diurni quale intervento di animazione che copra il territorio di Colleranesco, ad oggi non servito, e che rischia di divenire un quartiere isolato rispetto ai servizi • Iniziativa del "villaggio educante" con corsi di computer e di inglese
Assistenza domiciliare minori	<i>L. 285/97</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio attivato con il programma di cui alla L.285/97 a gestione diretta dal Comune di Giulianova; • Rivolto a 10 famiglie • 2 educatrici ed una coordinatrice coinvolti • Gli operatori hanno un'adeguata qualificazione professionale • Necessità di messa in rete del servizio
Informagiovani	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di informazione, orientamento, consultazione Internet e banche dati rivolto in particolare ai giovani • Quattro sedi attivate con modalità gestionali diverse • Informagiovani Giulianova: 5300 accessi l'anno; servizio affidato all'Associazione Nova Comunicazione dal 2007 • Informagiovani Mosciano: 390 accessi l'anno • Informagiovani Bellante: 2 sedi attivate
Servizio Integrato per la Famiglia Ambito Tordino (SIFAT)	<i>L.R. 95/95</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio per la famiglia dell'ambito attivato dal 2006 • Presa in carico di famiglie multiproblematiche e di famiglie con persone disabili mentali • Necessità di consolidamento del servizio • Necessità di un maggior coordinamento fra le figure professionali coinvolte • Esigenza di creare una rete stabile con le scuole del territorio • Rischio di interruzione del servizio a causa della diversa destinazione dei fondi ex lege 95/95, che la Regione ha destinato per altre finalità • Mancanza di una sede specifica per il servizio

Soggiorni estivi per minori (colonie)	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di accompagnamento con trasporto e animazione di minori durante la chiusura scolastica estiva • Servizio inserito nel PdZ ma gestito in forma singola da ciascun Comune • Bellante: Vacanze Verdi – 140 minori; Soggiorni balneari 240 minori • Giulianova: soggiorno balneare – 33 minori • Mosciano: soggiorno balneare – 175 minori
Progetto affidamento familiare	<i>Azioni innovative</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un progetto sperimentale sull'affido familiare consistente in un percorso formativo ed in una campagna di sensibilizzazione, finanziato con fondi regionali • Poche famiglie sensibili alla tematica dell'affido • Necessità di un regolamento d'ambito sull'affido anche per garantire le famiglie sull'erogazione di sussidi ed assistenza
Servizio per l'adozione internazionale	<i>Comuni + Azienda USL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio gestito dal Comune di Giulianova (assistente sociale) e dall'Azienda USL (psicologo) • Copertura di molti Comuni, compresi quelli della Vibrata • Sostegno alle famiglie aspiranti all'adozione nella fase propedeutica all'adozione e durante l'adozione • Circa 60 famiglie seguite dall'istituzione del servizio • 8 minori adottati in carico • Valutazione genitoriale • Percorsi formativi/informativi in favore della famiglia aspiranti all'adozione
Servizio di mediazione familiare	<i>L.R. 95/95</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di mediazione familiare attivato nel 2006 sulla base della L.R. 95/95 • 5 famiglie in carico al servizio nel 2006 e 8 nel 2007 • Affidamento del servizio ad associazione locale di mediatori • Attivata rete con Tribunali di L'Aquila, Ancona, Ascoli, Teramo
Sostegno economico alle famiglie	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio consistente nell'erogazione, anche una tantum, di contributi per persone indigenti in forma singola • 32 utenti Bellante; 100 Giulianova; 30 Mosciano
Integrazione Rette Minori	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bellante: 3 minori in istituto nel 2005 • Giulianova: 14 minori in istituto nel 2005 • Il numero dei minori è diminuito sensibilmente nel 2006 • Oggi sono solo 5 i minori fuori dalla famiglia di origine
Comunità per minori	<i>IPAB Castorani</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità educativa per minori • 23 minori assistiti nel 2005
Servizio di vacanza	<i>IPAB Castorani</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di vacanza per minori • 40 minori assistiti nel 2005

Servizi per disabili		
Assistenza scolastica specialistica	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 53 minori (12 elementare, 21 scuola media, 18 scuola superiore) assistiti con assistenza scolastica specialistica affidata in parte a Coop. Duchessa, in parte a coop. La dolce vita; • Attiva collaborazione con Gruppo H da parte dell'AUSL
Servizio di trasporto disabili	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bellante: 5 disabili assistiti – gestione diretta • Ambito: 38 disabili assistiti per accompagnamento strutture sanitarie • Insufficienza di mezzi e di risorse • Necessità di un potenziamento del servizio
Assistenza domiciliare disabili	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 41 disabili assistiti – gestione in affidamento in parte alla Coop. Duchessa, in parte alla Coop. Salus • Progetto “Amico” affidato all'Associazione ANFFAS di Giulianova • Insufficienza delle ore e necessità di potenziamento • Carenza nella predisposizione di progetti personalizzati art. 14 L. 328 • Migliorare la qualificazione degli operatori
Borse lavoro	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 disabili inseriti (2 per Comune) presso aziende con borse lavoro in collaborazione con il Centro per l'Impiego • Necessità di supervisione degli inserimenti • Ricerca di postazioni lavorative più stabili per le persone coinvolte • Necessità di sviluppare un servizio di inserimento lavorativo specializzato per le persone disabili
Centro Diurno “ANFFAS”	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro diurno attivato a Giulianova nel Quartiere Annunziata dall'Associazione ANFFAS • Organizzazione di numerose attività laboratoriali (musicoterapica, informatica, artistico, etc.) • Necessità di consolidamento del Centro all'interno del Piano di zona come miglioramento di offerta di servizio per disabili in orario extrascolastico
Servizio di trasporto “Soccorso Amico” - Mosciano Sant'Angelo e Bellante	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione con Comune di Mosciano e Bellante per la gestione del trasporto disabili presso Centri riabilitativi • 3 automezzi a disposizione • Necessità di maggiore formazione da parte dei volontari coinvolti • Buone collaborazioni di rete • Corsi di pronto soccorso presso scuole dell'ambito
Servizio di trasporto e animazione “UNITALSI” - Giulianova	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornitura di un autista Unitalsi di Giulianova per trasporto • Personale volontario e servizio civile • Animazione in favore di anziani e disabili (accompagnamento a teatro, feste, capodanno, gite, etc.) • Circa 1800 prestazioni l'anno

<p>Servizio di sostegno per persone con disagio mentale grave</p>	<p><i>L.R. 95/95</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 23 malati psichiatrici assistiti con servizio di counseling ed assistenza domiciliare nell'ambito della L.R. 95/95 • 7 famiglie seguite con assistenza domiciliare • 15 seguiti a Mosciano, 6 a Giulianova, 2 a Bellante • Esistenza di un protocollo con Centro Salute Mentale dell'ASL • Inadeguata copertura economica del servizio di assistenza domiciliare • Rischio di interruzione del servizio per esaurimento dei fondi destinati all'assistenza, in quanto la L.R. 95/95 non è stata rifinanziata per le medesime finalità da parte della Regione
<p>Centro residenziale di riabilitazione - "Piccola Opera Caritas"</p>	<p><i>Fondi ASL</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro residenziale di riabilitazione attivo a Giulianova accreditato alla Regione e convenzionato con l'AUSL di Teramo • 292 disabili assistiti nell'arco di un anno • Offerta di una molteplicità di servizi (residenziali, diurni e ambulatoriali) per persone con disabilità gravi • Servizio di trasporto • Laboratori occupazionali e artistici • Biblioteca
<p>Servizio Inserimento Lavorativo per Disabili – Piccola Opera Caritas</p>	<p><i>Coop. Sociale di tipo B</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori vari – 34 disabili inseriti • Cooperativa che gestisce il servizio e vende i prodotti (ceramica, artigianato, etc.) a livello locale e nazionale
<p>Comunità educativa per disabili sordomutE – Suore della Piccola Missione</p>	<p><i>Privato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità educativa con annessa scuola speciale per sordomute attivo presso l'Istituto Gualandi di Giulianova • 15 ragazze sordomute accolte
<p>Interventi per l'integrazione sportiva dei disabili – Polisportiva Amicacci</p>	<p><i>Privato sociale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 disabili impegnati in attività sportive di basket in carrozzina.
<p>Servizi per anziani</p>		
<p>Centri Aggregativi Anziani</p>	<p><i>Piano di zona</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bellante – 100 anziani: 1 Centro aggregativo anziani autogestito; • Giulianova – 350 anziani frequentanti: 1 Centro aggregativo Centro sociale anziani – Viale Orsini 1 Centro aggregativo anziani – Giulianova Paese 1 Centro aggregativo anziani – Annunziata – non attivo 1 Centro aggregativo anziani - ColleranESCO • Mosciano – 580 anziani: 1 Centro aggregativo anziani gestito da Associazione • Autogestione faticosa per gli anziani, spesso lasciati soli a gestire le azioni di socializzazione • Necessità di un'animazione svolta da operatori professionali in grado di proporre attività ludico-ricreative positive e stimolanti (attualmente il tempo è prevalentemente trascorso con giochi di carte) • Necessità di riqualificare le strutture specie

		<ul style="list-style-type: none"> • quelle del Comune di Giulianova • Partecipazione soprattutto maschile ai Centri e necessità di maggiori pari opportunità • Sperimentazione di un'azione di coinvolgimento delle anziane da parte dell'Associazione Madre Teresa di Giulianova
Assistenza domiciliare Anziani	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di integrazione socio-sanitaria e di assistenza integrata, in quanto non richiesti al Distretto dall'Ambito • Necessità di riqualificare il servizio da servizio a prevalentemente carattere domestico a servizio di presa in carico dell'anziano • Necessità di una gestione unitaria ed omogenea su tutto il territorio dell'ambito • Esigenza di una qualificazione specifica degli operatori • Forti squilibri fra bisogni e volumi di prestazioni (Mosciano 60 utenti per 12 ore in media, Giulianova 20 utenti per 10 ore media, Bellante 30 utenti circa per 3 ore in media)
Soggiorni Anziani	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bellante: soggiorni termali per 95 anziani • Giulianova: soggiorni termali per 47 anziani • Mosciano: soggiorni termali e vacanza di 3 giorni per oltre 100 anziani • Erogazione dei servizi in modo disomogeneo rispetto ai Comuni • Carenza nell'informazione sul servizio • Quote di compartecipazione troppo onerose per gli anziani nel Comune di Giulianova
Integrazione rette residenziali anziani	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione al pagamento di rette per il ricovero di anziani presso case di riposo e residenze assistite • Giulianova: 9 anziani assistiti
Università per la Terza età	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestita dall'Associazione Liberovici – 110 anziani frequentanti
Attività motoria per anziani	<i>Piano di zona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di attività motoria per anziani affidato a palestra privata – Anziani frequentanti 70 • Necessità di garantire il servizio all'interno delle attività dei Centri diurni
Servizi per l'inclusione sociale		
Servizio per l'inclusione sociale	<i>Azioni Innovative</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio che ricomprende un'azione di mediazione e di sostegno psico-sociale, inserimento lavorativo assistito, erogazione di borse lavoro • Progetto sperimentale attivato con fondi regionali di cui alle azioni innovative • Gestione del counseling e del servizio di mediazione affidato alla Coop. Cos • Promozione di unità di strada per minori residenti nei quartieri a segnalati come a "rischio" • Attività di formazione congiunta per tutti i servizi operanti "nell'Ambito Tordino" • Gestione degli inserimenti lavorativi a cura

		<ul style="list-style-type: none"> della Coop. di tipo B "Il volo" Ritardo nei pagamenti delle borse lavoro da parte dei Comuni Necessità di assicurare il turn over delle borse lavoro e di favorire altri inserimenti di persone svantaggiate Primo servizio efficace di inclusione attiva realizzato nell'ambito Difficoltà di accettazione dei Rom nelle scuole Poca disponibilità di alloggi per le situazioni di emergenza
Sportello Immigrati "Intersezioni"	<i>Dlgs 286/98</i>	<ul style="list-style-type: none"> Giulianova: sportello per stranieri attivati in collaborazione con l'Amministrazione provinciale di Teramo – utenti 120 anno 2006 Corsi di lingua per 40 utenti e servizio di counseling Mosciano: Sportello per stranieri – 70 utenti
Sportelli ANOLF – CISL	<i>Fondi propri</i>	<ul style="list-style-type: none"> Servizio di assistenza per immigrati e rinnovo telematico dei permessi di soggiorno Presenti su due Comuni (Mosciano e Giulianova)
Mensa sociale per persone in situazione di esclusione – Piccola Opera Caritas	<i>Fondi privati</i>	<ul style="list-style-type: none"> Attivata con risorse proprie dalla Piccola Opera Caritas a Giulianova Lido 30/40 utenti in media ogni giorno Problema dell'integrazione dei ROM Difficoltà della POC a portare avanti il servizio senza ulteriori contributi
Centro di accoglienza "Dono di Maria"	<i>Fondi privati + Contributi</i>	<ul style="list-style-type: none"> Attivato dall'Associazione Dono di Maria a Giulianova Lido 525 persone utenti ogni anno Distribuzione generi di prima necessità Ricerca di sistemazioni alloggiative per persone senza fissa dimora Ricerca di postazioni di lavoro
Sportello di ascolto CARITAS	<i>Caritas parrocchiali</i>	<ul style="list-style-type: none"> Attivato dalla Caritas di Giulianova – Parrocchia SS. Annunziata Distribuzione generi di prima necessità per poveri e senza fissa dimora
Banca del Tempo "La Clessidra" onlus	<i>Privato sociale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Scambio di ore fra volontari per progetti di solidarietà sociale Progetti di integrazione culturale ed alfabetizzazione linguistica per studenti extracomunitari (cinesi, rumeni, etc.) Attivato a Giulianova da parte di una locale associazione

Nell'ambito sociale sono attivi i seguenti **servizi sanitari e socio-sanitari**:

- Presidio Ospedaliero di Giulianova;
- Dipartimento di Salute Mentale di Giulianova con Centro diurno;
- Ufficio sanitario (Mosciano, Bellante, Giulianova) e Poliambulatorio specialistico (Giulianova)
- Servizio per le Tossicodipendenze, attivo a Giulianova;

- 3 Consulteri familiari, uno in ciascun Comune dell'ambito;
- Distretto Sanitario di Base (la cui sede distrettuale è localizzata a Roseto degli Abruzzi);
- Servizio di trasporto sanitario, curato dalla Croce Rossa e dal Soccorso Amico;
- Residenza Assistita Anziani accreditata con AUSL "CRISTAL".

Il Sistema dei servizi per l'istruzione dell'ambito è così costituito:

- Istituto scolastico comprensivo Bellante (2 plessi scuole dell'infanzia, 2 plessi scuola elementare e 2 plessi scuola media);
- Istituto scolastico comprensivo Mosciano (4 plessi scuole dell'infanzia, 2 plessi scuola elementare e 1 plesso scuola media);
- 2 circoli didattici (Giulianova 1 e 2): 6 plessi scuole materne e 5 plessi elementari;
- Scuola Media Unificata "Bindi-Pagliaccetti" (3 plessi scolastici);
- 3 Scuole paritarie materne (Castorani, Tattoni, Bambin Gesù)
- Liceo scientifico Marie Curie di Giulianova;
- Istituto Professionale per il Commercio ed il Turismo con sezione alberghiera;
- Istituto di Istruzione Superiore di Giulianova (IPIAS, ITIS, IPIA);
- Polo Universitario Università di Teramo a Mosciano Sant'Angelo;
- Polo Universitario Università di Teramo a Giulianova.

Il sistema complessivo dei servizi alla persona si presenta, quindi, articolato, complesso e ricco di potenzialità. Le infrastrutture esistenti in ciascun settore appaiono un ottimo punto di partenza per una diversa *governance* del sistema dei servizi attraverso logiche intersettoriali di coordinamento e di collaborazione inter-istituzionali, cui il presente Piano dovrà cercare di rispondere. Il Documento di direttive per l'intersettorialità costituisce la base di questa nuova strategia.

Tabella 7– Livelli essenziali esistenti nell’Ambito e livelli chiesti dal PSR 2007-2009

Livello essenziale	Gruppi Target					Note
Servizio	Trasversale	Minori - Famiglie	Disabili	Anziani	Marginalità	
Servizi Generali						
Segretariato Sociale	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	
Servizio sociale professionale	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	
Pronto Intervento Sociale	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	Attivo	
Livello domiciliare						
Assistenza domiciliare	-	Attivo	Attivo	Attivo	-	
Assistenza domiciliare integrata	-	-	Non attiva	Non attiva	-	
Teleassistenza - Telesoccorso	-	-	-	Attivo	-	
Livello intermedio						
Centro diurno	-	Attivo	Attivo	Attivo	-	
Servizio socio-psico-educativo per le famiglie	-	Non attivo	-	-	-	Rientra nel servizio soc. prof.
Servizio Affidamento familiare e Adozione	-	Attivo	-	-	-	
Assistenza scolastica autonomia disabili	-	-	Attivo	-	-	
Livello residenziale						
Comunità di tipo familiare	-	Non attivo	Non attivo	Non attivo	-	
Comunità educativa per minori e disabili	-	Attivo	Non attivo	-	-	Manca “dopo di noi”
Residenza Assistita	-	-	Attivo	Attivo	-	Due strutture privato sociale
Integrazione Rette strutture residenziali	-	Attivo	Attivo	Attivo	-	

I.5. Valutazione dei bisogni attuali della comunità locale

L'Ambito Sociale Tordino ha espresso attraverso la conferenza dei Sindaci l'esigenza di riorganizzare i servizi sociali del territorio coordinando le azioni rispetto ai risultati pur tenendo conto dell'eterogeneità dei bisogni espressi da ogni comune.

Nei precedenti anni, pur assicurando i servizi essenziali ad ogni territorio, gli stessi sono stati erogati attraverso progetti ad hoc diversificati comune per comune. (riportato analiticamente nel punto 1.3 (*Valutazione di impatto dei risultati della precedente programmazione*)).

Questa diversificazione ha riguardato non solo l'investimento che ogni Comune ha riversato (che si presuppone sarebbe dovuta essere congrua al numero ed esigenza di popolazione), ma anche alla metodologia applicata rispetto alle prestazioni erogate.

Rispetto alle aree d'intervento, sinteticamente sono emerse le seguenti richieste:

- **Infanzia Adolescenza Giovani** - la possibilità di creare opportunità rispetto a frequenza di centri di aggregazione, promozione di attività ludiche ricreative, allestimenti di spazi all'aperto omogenei per tutto il territorio dell'Ambito, soprattutto in considerazione del frazionamento dei territori e della diversa ripartizione di popolazione giovanile e di infanzia, che negli ultimi anni appare rilevante nei nuovi agglomerati urbani.
- **Anziani** - un approccio all'erogazione dei servizi di carattere **integrato e multidisciplinare**, che intervenga non solo rispetto al bisogno di attenzione e cura per l'igiene della casa e la persona, ma che concorra a prevenire gli stati di cronicizzazione delle persone anziane causati dall'isolamento e riattivi i processi di socializzazione anche negli utenti con maggior difficoltà di autonomia per un processo di trasformazione positiva della qualità della vita della terza e quarta età;
- **Disabilità** - una programmazione di interventi **maggiormente professionalizzati** che vadano verso la valorizzazione delle attività volte **all'integrazione sociale fin dall'infanzia, e che miri a costruire percorsi di autonomia e/odi sostegno nella previsione di mancanza della famiglia di riferimento**, che sostenga anche da un punto di vista psicologico le famiglie interessate e che creino delle opportunità di sviluppo di competenze per eventuali inserimenti lavorativi;
- **Famiglia** - una maggior attenzione **ai processi di cambiamento (rispetto alle famiglie monoparentali) nella creazione di servizi trasversali che possano sostenere le condizioni di maggior rischio di emarginazione e degrado**. Per ogni area, sono stati attivati diversi percorsi e progettazioni che richiedono un maggior coordinamento rispetto a – costi- benefici e valutabilità dei risultati.

Nell'incontro che si è tenuto con i **Sindacati** (il 20 marzo 2007), le istanze esposte sono state rispetto a:

- **valorizzazione del lavoro nel terzo settore** attraverso il controllo della regolarità contrattuale (DURC) di chi gestisce i servizi alla persona e la visibilità delle professionalità espresse. Questo è da considerarsi come valore sociale imprescindibile;
- **Utilizzo di una formazione continua** a tutela dell'utenza e rispetto ai processi sociali in continua trasformazione, per l'arricchimento di chi lavora

nell'ambito delle relazioni di aiuto, a prevenzione dei burn out degli operatori da intendersi anche come un plus valore per la comunità tutta;

- **Il superamento nelle gare di appalto nella logica del massimo ribasso**, soprattutto rispetto ai costi della manodopera e della sicurezza sul lavoro;
- **La condivisione di un regolamento di accesso ai servizi** necessario per favorire le fasce più deboli ed i redditi più bassi da certificare attraverso l'ISEE;

Nell'ambito della programmazione del terzo Piano di Zona, sono stati organizzati i **forum dei cittadini**.

Forum Bellante del 27 marzo, dove sono intervenuti cittadini in rappresentanza di famiglie con presenza di disabili nel nucleo, anziani frequentanti il centro sociale, cittadini immigrati, cittadini coinvolti nelle attività sperimentali dell'azione innovativa per l'inclusione sociale.

Dall'incontro sono emerse le seguenti istanze:

- rispetto **all'assistenza domiciliare per anziani** (attualmente assistiti circa 30), vi è un'assenza reale di integrazione con le esigenze sanitarie; la maggior parte degli assistiti sono residenti nel centro cittadino e nei luoghi limitrofi, la tipologia di prestazioni riguarda soprattutto l'alleggerimento del carico assistenziale da parte della famiglia; non vi sono progetti personalizzati e la prestazione viene effettuata senza una metodologia che possa essere valutata rispetto agli obiettivi del miglioramento della vita dell'anziano. E' emerso il bisogno di una programmazione rispetto all'accesso degli anziani nei circoli ricreativi . Attualmente, in questi luoghi si possono recare solo le persone autosufficienti e/o che hanno la possibilità di raggiungerli, ciò sta a significare che per chi ha problemi di deambulazione, o non ha mezzi di spostamento e abita nelle frazioni, non è possibile la frequenza di uno spazio di socializzazione. Quindi è come se l'investimento dell'Ente fosse diretto solo ad un numero molto limitato di cittadini. Altro limite rilevato è che gli stessi centri sociali per anziani sono autogestiti e avrebbero bisogno di un sostegno esterno per l'organizzazione di attività ludiche ricreative anche da collegarsi con i servizi alla persona, per esempio un servizio di trasporto che preveda la fruizione di persone non deambolanti e/o che abitano in frazioni distanti;
- Rispetto **all'assistenza per disabili**; anche questo servizio è risultato insufficiente dalla testimonianza dei familiari presenti al forum, sia in termini di tempo e quindi come possibilità di alleggerimento del carico assistenziale dei familiari sia soprattutto in termini di programmazione per l'aspetto socializzante degli utenti che ne usufruiscono; inoltre è stata forte la richiesta di una maggiore attenzione all'organizzazione strutturale del territorio che presenta molte barriere architettoniche, soprattutto per i residenti nelle frazioni e nelle zone rurali. Grave è stata riportata la situazione dei nuovi quartieri costruiti recentemente verso la zona pianeggiante (Bellante stazione), in cui non vi è stata attenzione alla ripartizione di spazi adeguati per poter passare con carrozzine e rendere il luogo accessibile autonomamente sia ad anziani non totalmente autosufficienti che a persone disabili. E' emersa l'esigenza di spazi

aggregativi anche all'aperto per poter accedervi con bambini disabili e non. Quindi la critica a nuovi insediamenti urbani che non prevedono centri di aggregazione o giardini dove potersi incontrare che rischiano di diventare "quartieri dormitorio";

- Per quanto concerne i **servizi a favore dei minori**, uno dei limiti maggiori è stato rilevato nella possibilità di avere a disposizione mezzi di trasporto per chi è maggiormente dislocato lontano dal centro e quindi impossibilitato a raggiungere la ludoteca, che è ubicata a Bellante centro nella zona alta del paese. Considerato che vi sono molti genitori che lavorano, i minori non possono frequentare il centro di aggregazione in quanto non hanno la possibilità di raggiungerlo.
- Nei **servizi di tutela alla famiglia** sono emerse trasversalmente le seguenti esigenze: - a) considerata la crescita di famiglie monoparentali, (presenza di un solo genitore e quasi sempre femminile) i servizi di sostegno dovrebbero essere mirati alla tutela delle attività lavorative degli adulti tenendo conto che essi hanno in carico anche minori, per cui aiuto all'inserimento lavorativo con orari flessibili; - b) costruzione di progetti personalizzati nelle situazioni in cui vi sono componenti con problemi psichiatrici, sia perché in molti casi queste condizioni concorrono a creare emarginazione e degrado, ma anche perché sempre più spesso coinvolgono nuclei in cui i familiari sono pensionati e non posseggono neanche gli strumenti per aiutare i congiunti rispetto alla loro sofferenza.

Considerato che il territorio di Bellante è in assoluto quello definibile il più "frazionato" e pone un aumento della popolazione giovanile con problematicità in trasformazione, soprattutto rispetto all'origine rurale, è essenziale determinare servizi che possano essere fruibili in ugual modo da tutti e che soprattutto mirino a far emergere quel disagio attualmente sommerso che rischia di cronicizzarsi, determinando costi socio-sanitari da un lato ma soprattutto un standard di vita qualitativamente inferiore per chi rischia di essere "escluso".

Forum di Giulianova per l'area Anziani tenutosi il 27 marzo 07.

All'incontro sono stati presenti gli anziani in rappresentanza dei circoli ricreativi del Comune di Giulianova in cui sono emerse principalmente le seguenti istanze:

- un bisogno di spazi maggiormente adeguati, considerato che sono tutti relativamente piccoli e quindi non è possibile organizzare momenti di aggregazione vasta, anche con le altre fasce di popolazioni;
- In alcuni circoli vi è assenza totale di frequentazioni di donne anziane, questo sia per gli spazi, sia perché si avverte un bisogno di aiuto alla gestione;
- Assenza di raccordo con i servizi a favore degli anziani;
- Bisogno di sostegno all'organizzazione socializzante;
- Presenza di barriere architettoniche.

In tutto il territorio comunale vi sono quattro circoli ricreativi per anziani (uno a Giulianova Alta, uno alla spiaggia presso il Centro sociale, uno a Colleranese, e uno di recente costituzione ma assolutamente insufficiente al quartiere Annunziata) sono tutti autogestiti attraverso un comitato di gestione che al suo interno elegge un presidente. Gli anziani presenti hanno anche considerato la possibilità di avere un unico grande circolo per

anziani con dei servizi mirati all'interno e un servizio di trasporto per la frequenza. Potrebbe essere quest'ultima una soluzione e una reale programmazione mirata a rendere gli spazi per gli anziani diretti alla tutela e alla socializzazione, considerata l'esiguità delle attività che attualmente possono svolgersi nei circoli.

Forum dei cittadini a Giulianova svoltosi il 13 aprile 2007.

In questa sede sono intervenute soprattutto famiglie con le seguenti istanze:

- difficoltà rispetto a carichi assistenziali sia inerente a disabili che a persone con sofferenze psichiatriche;
- problematiche legate all'esiguità di reddito per famiglie monoparentali;
- ritardo nell'erogazione di contributi per indigenti;
- mancanza di case accessibili per famiglie con reddito medio-basso;
- mancanza di raccordo tra servizi socio-sanitari del territorio;
- mancanza di coordinamento tra tutti i servizi esistenti;
- assenza di servizi per minori e di centri di aggregazione nelle frazioni in via di espansione.

Nello specifico alcuni **cittadini della frazione** di ColleranESCO hanno esposto una richiesta in merito a garantire spazi agibili per i minori per l'aggregazione spontanea come giardini e creazione di aree gioco, ribadendo l'importanza di questa opportunità mirata a sviluppare "educazione alla convivenza, alla differenza, alla curiosità". Infatti le frazioni di Villa Volpe e ColleranESCO si sono sviluppate nella fascia nord ovest del territorio comunale attigualmente alla statale per Teramo e non sono presenti né aree verdi attrezzate, né servizi per l'aggregazione, pur essendo presenti una scuola materna e una scuola elementare

Altra importante istanza è stata rappresentata **dall'associazione dei familiari di disabili** che hanno rilevato come in tutto il territorio comunale siano presenti barriere architettoniche che impediscono la possibilità di spostamenti agevoli sia per disabili ma anche per anziani. Nel forum è stato inoltre ribadito il concetto di **condivisione delle problematiche**, infatti ciò che è emerso è stato approvato come problematiche rispetto allo sviluppo di tutta la collettività e non solo di chi se ne è fatto portavoce in quanto soggetto interessato.

Forum dei cittadini di Mosciano S. Angelo effettuato il 28 marzo 2007

In questa sede sono intervenuti sia i rappresentanti delle associazioni, i cittadini, i rappresentanti della scuola, gli operatori dei servizi per anziani, per disabili e del centro aggregativo per minori.

Dall'incontro è emerso che, pur se Mosciano è un comune molto attento alle esigenze in via di trasformazione dei cittadini, e pur avendo un territorio frazionato, **manca di coordinamento rispetto a quanto si realizza**. Tra i tre Comuni del territorio, Mosciano si presenta con il più basso tasso di disoccupazione, che dall'altro lato comporta altresì il **bisogno di sostegno per la tutela di minori, per anziani non autosufficienti, e per attività di tipo socializzante e di inserimento lavorativo per disabili**.

Dagli operatori è emerso un bisogno di riorganizzazione dei servizi agli anziani ed ai disabili, attraverso una formazione mirata che induca a delle azioni con obiettivi preventivamente individuati. La mancanza di ciò conduce ad una mera attività assistenzialistica risultante insufficiente al miglioramento della vita dell'utenza e abbastanza usurante per l'operatore.

I servizi di Segretariato sociale, dislocati in tutti e tre i Comuni per un monte orario di 36 ore settimanali cadauno si occupano di accogliere le richieste soprattutto in merito a:

- Richiesta di contributi economici per persone e famiglie indigenti,
- Richiesta di abitazioni per motivo di sfratto
- Richiesta di sostegno economico per fornitura testi per la scuola dell'obbligo
- Richiesta di attivazione pratiche pensionistiche
- Richiesta di attivazione assistenza domiciliare per anziani e per disabili
- Richiesta attivazione servizio di accompagnamento scolastico
- Richiesta di abitazione per immigrati e/o rifugiati politici
- Richiesta di abitazione per cittadini e nuclei familiari sotto la soglia di povertà.

Inoltre l'Ambito si differenzia rispetto alla registrazione delle richieste riguardo ai tre Comuni.

Giulianova registra il fenomeno dei gruppi minoritari di provenienza Rom; i nuclei rom comportano problematiche sia in termini di minori per l'inserimento scolastico sia in termini di giovani adulti per l'integrazione sociale e lavorativa, ma soprattutto per le performance relative alla devianza e alla contrapposizione sociale.

Bellante e Mosciano rappresentano maggiormente istanze legate a condizioni di disagio economico e problematiche familiari.

Il servizio UEPE (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna del Ministero di Grazia e Giustizia) partecipante attivo al Gruppo di Piano segnala l'importanza di una rete con i servizi del territorio rispetto alle persone in esecuzione penale esterna sia per l'inserimento socio-lavorativo sia per l'attivazione di programmi personalizzati atti a prevenire la recidiva.

SEZIONE II – PRIORITA' ED OBIETTIVI DEL PIANO

II.1. Priorità e strategie di Piano

Il Piano di zona dell'Ambito sociale "Tordino" dovrà, invece, rappresentare una svolta in termini di pianificazione coordinata e prospettica, in grado di lanciare nuove metodologie e soprattutto una forma di governance che garantisca l'efficacia dei risultati.

Già la Conferenza dei Sindaci ha affermato che la priorità del terzo Piano di zona è la creazione di un vero e proprio **sistema dei servizi e degli interventi sociali** dell'ambito, coordinato e regolamentato secondo principi di trasparenza, partecipazione, efficacia degli interventi, e gestito secondo un nuovo modello di *governance* attraverso il Consorzio sociale.

Accanto alla logica di sistema occorrerà anche puntare l'attenzione sulla qualità dei servizi sociali che è fortemente interdipendente dalla qualità della programmazione. Per questo le Amministrazioni Comunali dell'ambito sono state tutte attivamente impegnate nella partecipazione e definizione del nuovo Piano di zona, che ha inteso mettere al centro del suo sistema il cittadino ed i suoi bisogni.

Il Piano di zona dei servizi sociali 2007-2009 rappresenta per tutte e tre le Amministrazioni comunali in carica il primo Piano nel quale esse hanno una responsabilità diretta, progettuale e ideativa, poiché del precedente Piano 2003-2005 è stata seguita solo la sua applicazione.

La strategia generale del Piano di zona 2007-2009 si fonda sulle seguenti priorità, già richiamate dalla Conferenza dei Sindaci:

1. **razionalizzazione della rete dei servizi e del sistema di erogazione fortemente ancorato ai bisogni ed ai fabbisogni di servizio delle popolazioni dei tre Comuni**, riducendo sprechi di risorse o servizi autoreferenziali;
2. **coordinamento dei servizi**, secondo una logica integrata ed intersettoriale di sistema;
3. **gestione basata su un nuovo modello di governance sociale integrata**, attuata dal Consorzio per i servizi sociali, organismo cui partecipano tutte le istituzioni responsabili del sistema sociale locale (Comuni, Provincia, Azienda USL, IPAB), cui compete la "regia" del sistema;
4. attivazione progressiva dei **livelli essenziali di servizio**, in particolare con il riequilibrio ed il potenziamento del livello domiciliare e diurno e concentrazione delle risorse su tali livelli (LIVEAS);
5. **potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria**, anche attraverso una maggiore valorizzazione della continuità assistenziale fra le strutture ospedaliere e sanitarie presenti nell'ambito ed i servizi sociali attuati nel Piano di zona (creazione di una rete integrata delle **cure domiciliari**);
6. **controllo, valutazione e verifica delle prestazioni erogate**, anche in regime di

convenzione con il privato sociale, per favorire una **maggiore qualità dei servizi sociali** e ridurre inefficienze, anche attraverso una maggiore qualificazione del personale impegnato;

7. adozione di strumenti di lavoro sociale condivisi da tutto il sistema dei servizi ed in rete sotto la supervisione del Servizio sociale professionale, che siano alla base della scelta di qualità e di efficacia del sistema, ma anche della qualificazione e della preparazione degli operatori sociali coinvolti nella gestione del sistema;
8. **revisione del sistema gestionale e delle esternalizzazioni**, anche alla luce della progressiva entrata a regime del Consorzio, in particolare con l'affidamento dei servizi appartenenti alla stessa tipologia ad un unico soggetto gestore, come prevede anche la normativa regionale rispetto alla gestione unitaria dei servizi; in questo contesto appare importante sottolineare che, dato l'incremento dei costi del lavoro, i nuovi bandi dovranno prevedere un costo orario in linea con i contratti collettivi nazionali di lavoro e l'adozione del DURC (Documento Unico di Regolarità Contabile);
9. **programmazione unitaria delle politiche sociali**, anche attraverso l'inserimento del Programma locale ex L. 285/97 e ex. L. 162/98 nel terzo Piano di zona, a partire dal 2008, nonché di quasi tutte le attività ex-consolidate, gestite in forma singola;
10. **sviluppo di un sistema di accesso universalistico e rispettoso delle priorità di bisogno**, anche con la previsione di specifiche compartecipazioni alla spesa dei servizi sulla base dell'ISEE.

Di fronte alle tante e variegate emergenze sociali che investono l'ambito territoriale dei Comuni di Giulianova, Mosciano e Bellante, e che saranno oggetto di studio ed analisi condivisa, occorrerà ottimizzare il sistema di gestione dei servizi, renderlo più efficace ed efficiente, individuare ulteriori risorse finanziarie, valorizzando le enormi potenzialità della comunità civile e dell'associazionismo che rappresenta una risorsa ancora non sufficientemente utilizzata e messa a sistema.

Le priorità per aree si inquadrano all'interno delle priorità generali della strategia individuata.

L'area dei **Servizi generali (Segretariato sociale e Servizio sociale professionale)** rappresenta l'area del "governo" del Sistema intercomunale dei Servizi sociali. Occorre valorizzare, potenziare, qualificare e riqualificare il personale coinvolto nel Servizio di Segretariato sociale, operando una netta distinzione di ruoli, di funzioni e di compiti fra Segretariato e Servizio sociale professionale. Il primo dovrà connotarsi quale luogo dell'incontro, dell'informazione, dell'orientamento ai servizi, in rete sia con tutti gli altri sportelli territoriali (dal Centro per l'impiego, all'Inps, ai Patronati, etc.) sia con il Distretto Sanitario quale porta di ingresso decentrata per il Punto Unico di Accesso. L'articolazione territoriale, che copre i tre Comuni in modo capillare, deve essere mantenuta, ma devono essere promosse più azione informative per far conoscere ai cittadini la rete dei Servizi. Al tempo stesso il Servizio sociale professionale deve essere potenziato e devono essere chiariti i ruoli e le funzioni degli Assistenti sociali. Il Servizio sociale professionale cura la regia di tutto il Sistema intercomunale dei Servizi sociali, gli accessi, la supervisione dei progetti personalizzati, lo stato di avanzamento dei servizi e la loro efficacia e risultati sugli utenti. Il Pronto Intervento Sociale deve essere invece profondamente ripensato: si tratta di un servizio di assoluta necessità, specie per Giulianova, al centro di un'area interessata

da fenomeni di esclusione urbana rilevanti (quartieri a rischio, stazione ferroviaria, forti presenze di minoranze etniche, etc.), ad oggi gestito con la provincia, ma che deve assumere all'interno del Piano una sua specifica autonomia.

L' **area Infanzia, Giovani, Famiglia** deve fondarsi sul potenziamento della rete di servizi per la prima infanzia e la sperimentazione di servizi innovativi ed integrativi in grado di soddisfare le esigenze delle famiglie, sullo sviluppo e sulla riqualificazione della rete dei centri diurni socio-aggregativi che sono sorti anche a seguito dell'attuazione della L. 285/1997, che dovranno sempre più realizzare interscambi con le istituzioni scolastiche al fine di dare continuità pomeridiana all'azione educativa e ricreativa, sull'istituzione di un servizio per la famiglia, che rappresenti un punto di riferimento territoriale per tutte le famiglie multiproblematiche e vulnerabili, per le istituzioni scolastiche e per i loro sportelli di ascolto, per tutti gli altri servizi che agiscono in qualche modo con le famiglie, in stretta connessione con i Consultori familiari dell'Azienda USL presenti nei tre Comuni. Il potenziamento del Servizio per l'Affido familiare e l'Adozione dovrà anche consolidare la positiva diminuzione del numero di minori istituzionalizzati, registrata negli ultimi mesi, congiuntamente al potenziamento e alla riqualificazione dell'assistenza domiciliare educativa. In questo settore dovranno essere, inoltre, previsti specifici interventi per l'aggregazione giovanile dell'ambito, che presenta notevoli potenzialità.

L'Area **Integrazione ed inclusione sociale** dovrà sviluppare il servizio di inclusione, in grado di affrontare i problemi dell'esclusione sociale e lavorativa delle persone svantaggiate per favorire percorsi di inserimento sociale stabili, tali da ricostruire un'autonomia di vita, in particolare per le fasce più esposte alla vulnerabilità sociale (madri sole con figli a carico, persone disabili, etc.). Appare prioritario, in questo ambito, da un lato attrezzare un sistema di interventi e di servizi per la prima accoglienza, in particolare per la presenza di numerose persone senza fissa dimora sul territorio di Giulianova, dall'altro consolidare le sperimentazioni già in atto sull'inclusione sociale con percorsi guidati verso l'autonomia. La presenza storica delle minoranze etniche Rom sul territorio deve essere, inoltre, affrontata in modo più strutturale al fine di favorire l'integrazione e ridurre la conflittualità sociale che essa genera, in particolare nei quartieri dove si registra un'alta concentrazione di cittadini Rom.

L'Area **Persone Anziane** presenta una ricca articolazione di servizi, dove appare prioritario avviare una riqualificazione complessiva del sistema di erogazione e delle strutture. In particolare, i centri aggregativi e diurni per anziani dovranno essere animati da operatori in grado di coinvolgere in diverse attività gli anziani presenti, ma al tempo stesso riqualificare le strutture, in particolare a Giulianova. Anche l'assistenza domiciliare anziani necessita di essere riqualificata e potenziata, specie nei comuni dove vi è un rapporto fra bisogno e domanda assolutamente insufficiente (Giulianova e Bellante, in particolare), ed al tempo stesso integrata a livello socio-sanitario. Le numerose attività ricreative organizzate per gli anziani (soggiorni vacanza, etc.) meritano da un lato di essere potenziate, dall'altro di essere ricondotte quali prestazioni del sistema dei servizi all'anziano, che si inseriscono all'interno di un progetto personalizzato di mantenimento delle capacità attive, più che come momenti di puro svago assistito dall'Amministrazione.

Infine, l'area **Disabili**. E' prioritario attivare il livello essenziale legato ai servizi semiresidenziali e diurni di tipo sociale, che, ad oggi, a parte qualche sperimentazione, sono assenti nell'ambito, ma al tempo stesso rilanciare il servizio di assistenza domiciliare per disabili quale servizio di tutoraggio e sviluppo della vita indipendente e dell'autonomia del disabile. L'assistenza scolastica specialistica è un servizio che sta subendo un aumento esponenziale della domanda: l'ambito intende regolamentare tale domanda, al

pari di quanto accaduto con l'Amministrazione provinciale di Teramo, in quanto il servizio oggi si fa carico di tutte le insufficienze della scuola (pochi e poche ore di insegnamento di sostegno, personale ATA non collaborativi, etc.) e rischia di far implodere il sistema dei servizi sociali, in quanto con questi ritmi di crescita verrebbe ad assorbire tutta la spesa. In tale area dovrà essere valorizzato e qualificato la sperimentazione attivata sulla presa in carico ed il counseling delle persone affette da disturbi mentali medio-gravi e delle loro famiglie.

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

Servizi per minori, giovani e famiglie

Aree di bisogno	Obiettivi generali	Risultati attesi e indicatori

	<p>convenzioni ad hoc, l'accesso alla residenzialità assistita per minori in assenza di familiari e prossimi, utilizzando le risorse del territorio già attive, come la comunità pedagogica dell'IPAB, progettando percorsi con i servizi dell'Ambito invianti e predisponendo dei posti riservati.</p> <p>A.8.E Recepire le Linee-Guida regionali sul maltrattamento in danno dei minori (Delibera del Consiglio Regionale n. 58/5 del 31.1.2007) e attivare le risorse sociali necessarie alla loro effettuazione</p> <p>A.1.C Predisporre collaborazioni con il servizio immigrati e con i mediatori culturali per garantire ai servizi che si occupano di infanzia e adolescenza la presa in carico di minori stranieri e sostenere la loro integrazione scolastica e sociale</p>	
Giovani	<p>A.2.E Creazione di attività di aggregazione e di stimolo alla co-progettazione di interventi a favore dei giovani</p> <p>A.6.C. Attivazione di servizi di prevenzione al disagio giovanile (anche attraverso la L.45/99)</p> <p>A.4.C Promozione di attività e centri di aggregazione per giovani e adolescenti</p> <p>Attivare, attraverso percorsi di progettazione congiunti sportelli di informazione con i Consultori familiari ed il SerT per la prevenzione del disagio adolescenziale</p>	<p>Diminuire l'abbandono scolastico</p> <p>Aumentare le possibilità occupazionali</p> <p>Aumentare la partecipazione alla progettazione sociale</p> <p>Diminuire le condizioni di tossicodipendenze, gli incidenti e le mortalità dovute alle condizioni di assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti</p>
Famiglie	<p>A.E.3 - Costituzione di un Servizio socio-psico-educativo per le Famiglie in collaborazione con il distretto sanitario di base, i consultori e i pediatri, a sostegno di tutti i nuclei richiedenti ma con particolare attenzione di quei nuclei problematici per la tutela e la genitorialità "accompagnata"</p> <p>A.5.E - Mantenimento e potenziamento del servizio per l'affidamento familiare</p>	<p>Diminuzione dei minori segnalati dal Tribunale per i minorenni o dal CSM</p> <p>Tutelare l'economia familiare e sviluppare maggior possibilità di inserimento lavorativo nelle famiglie monoparentali</p> <p>Aumento del numero di affidi familiari</p>

	<p>prevedendo anche forme di convenzione e collaborazione inter-ambito</p> <p>A.4.E Strutturare servizi trasversali residenziali e aggregativi con le attività già messe in atto (ass.dom. anziani, ass. dom disabili, ass. dom. psichiatrici) in collaborazione con associazioni di famiglie e servizi professionalizzati per il sostegno ai gravi carichi assistenziali</p> <p>Realizzare servizi mirati al supporto sociale/ e psicologico alle giovani madri in difficoltà dopo il parto.</p> <p>Attivare attraverso la rete dei servizi del territorio gruppi di aiuto per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - donne vittima di violenze familiari - persone con problemi di dipendenza da alcool, - persone affette da disturbi mentali 	<p>Diminuire le condizioni di degrado familiare e l'allontanamento obbligato dei minori</p> <p>Diminuzione dei ricoveri per malattie correlate ad alcooldipendenza e violenze intra-familiari</p>
Aree di bisogno	Obiettivi generali	Risultati attesi
<p>Anziani</p>	<p>C.1.E Attivare servizi di assistenza domiciliare integrati mirati non solo al mantenimento della condizione di vita dignitosa, ma maggiormente mirati alla prevenzione della cronicizzazione. Fornire attraverso il PUA una risposta multidisciplinare ai bisogni complessi di carattere socio-sanitario, anche prevedendo la messa in rete dei servizi di carattere socio-sanitari con i servizi ludico-ricreativi.</p> <p>C.5.E Attivare servizi di sostegno per i nuclei familiari che si fanno carico dei congiunti con problemi di carattere degenerativo promuovendo e incentivando la diffusione di forme di auto e</p>	<p>Diminuire i ricoveri ospedalieri e le condizioni degenerative.</p> <p>Incrementare la presenza delle persone anziane negli spazi aggregativi e decisionali</p> <p>Diminuire i ricoveri in case di riposo</p>

	<p>mutuo aiuto finalizzate a garantire la permanenza a casa degli anziani</p> <p>Attivazione di servizi di promozione di incontro tra anziani e nuove generazioni.</p> <p>Riqualificazione dell'assistenza domiciliare per anziani ADA attraverso una formazione degli operatori mirata</p> <p>C.2.E Adeguare il numero di anziani assistiti in maniera uniforme su tutto il territorio dell'Ambito, utilizzando una regolamentazione per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare superando la condizione economica rendendo un servizio professionale attraverso la compartecipazione (tiket), garantito attraverso l'ISEE per le persone con reddito basso, ma altrettanto garantito per le persone che hanno la possibilità di compartecipare alla spesa</p> <p>C.3.E potenziare e diffondere attraverso la carta dei servizi ed il segretariato sociale anche attraverso la compartecipazione dell'azienda ASL il servizio di contact center regionale, e di tele aiuto e tele conforto, a prevenzione delle condizioni di isolamento prevedendo una compartecipazione e disponibilità di servizi all'interno dei circoli ricreativi per anziani congiunta con i servizi del territorio</p> <p>C.4.E promuovere azioni sperimentali a favore della non autosufficienza</p>	<p>Aumento dei servizi nelle aree extraurbane.</p> <p>Estendere il servizio di assistenza domiciliare professionalizzato a tutta la popolazione anziana in stato di bisogno.</p>

Aree di bisogno	Obiettivi generali	Risultati attesi
<p style="text-align: center;">Disabilità</p>	<p>D.2.E organizzare servizi in rete trasversali a: - attività di accompagnamento ed assistenza e di carattere riabilitativo, prevedendo una consequenzialità tra casa-scuola per favorire il diritto allo studio e l'integrazione scolastica e socializzante</p> <p>D.3.E predisporre attività integrate al fine di garantire progetti personalizzati valutabili periodicamente per cittadini/e minori ed adulti disabili</p> <p>D.1.E potenziare servizi mirati al sostegno alle famiglie per supportare il mantenimento nel proprio ambiente familiare il disabile non autosufficiente, attivando azioni mirate allo sviluppo di autonomie laddove possibili</p> <p>D.3.C Prevedere attraverso l'intersectorialità delle progettazioni la riduzione massima delle barriere architettoniche nel territorio.</p> <p>D.6.E programmare servizi specifici di tipo domiciliare e di tutoraggio all'inserimento sociale e lavorativo (anche a supporto del Centri di Lavoro Guidato finanziato dalla Regione e dal Comune di Giulianova) a carattere riabilitativo (prevedendo un apporto di tipo sanitario) per le persone con disabilità e/o con disturbi mentali, anche di tipo transitorio senza un riconoscimento di invalidità, d'intesa con il servizio sociale professionale.</p> <p>D.5.E attivare progetti mirati alla realizzazione di un centro diurno e potenziare la relazione di collaborazione con quelli già esistenti (P.O.C) per il mantenimento nel proprio ambiente di vita delle persone con handicap grave.</p> <p>D.4.E realizzare nel territorio dell'Ambito sociale una comunità residenziale (formula casa-famiglia protetta) servita da</p>	<p>Aumentare la partecipazione attiva alla vita scolastica e sociale</p> <p>Riduzione della cultura della "delega" sia da parte dei familiari che degli Enti nei casi di particolare complessità</p> <p>Diminuzione del ricorso alle istituzionalizzazioni</p>

	<p>personale socio-sanitario per l'ospitalità di cittadini disabili senza famiglia.</p> <p>D.1.C produrre attività informativa e materiale divulgativo per le scuole e i centri di aggregazione spontanea (bar discoteche sale giochi) al fine di informare sulle cause di incidenti e malattie che possono provocare disabilità gravi.</p>	<p>Aumentare l'informazione in tema di prevenzione infortunistica ai fini della diminuzione di incidenti gravi.</p>
Aree di bisogno	Obiettivi generali	Risultati attesi
<p>Integrazione ed inclusione sociale</p>	<p>B.2.E. mantenere il servizio di "inclusione sociale" in cui vengono elaborati progetti personalizzati sulla base di bisogni complessi specifici inerenti la povertà, disagio sociale e la marginalità estrema, utilizzando tecniche di relazione di aiuto basate sull'accoglimento della "bassa soglia" . sviluppando metodologie basate sulla condivisione di progetti con il cento per l'impiego, con le agenzie formative, la scuola, i servizi alloggiativi utilizzo i protocolli di intersettorialità</p> <p>B.1.E. attivare percorsi personalizzati finalizzati al superamento di condizioni di povertà e/o di marginalizzazione attraverso uno sportello di accoglimento di istanze, e di recepimento delle problematiche inviate dai servizi territoriali, e/o pervenute direttamente.</p> <p>B.4.E. costruire attraverso il protocollo già condiviso con le associazioni del territorio che si occupano di povertà estreme, un percorso di cooperazione sottoscritto da servizi intersettoriali (servizi del lavoro della casa, servizi sanitari specifici come DSM e SERT)</p> <p>B.5.E. Individuare strutture presenti nell'ambito o inter Ambito per predisporre un servizio di pronto intervento sociale in grado di accogliere emergenze sociali, predisponendo preventivamente</p>	<p>Diminuire la richiesta di contributi straordinari per persone in condizione di povertà estrema</p> <p>abbattimento delle condizioni "di cronicità" nell'emarginazione sociale.</p> <p>Rendere il disagio "Sommerso" maggiormente agganciabile dai servizi territoriali</p> <p>Diminuire le tensioni sociali nei quartieri popolari (meno denunce, meno furti meno segnalazioni dalTribunale per i Minorenni)</p> <p>Diminuire le recidive penali</p>

	<p>programmi e metodi atti al superamento dell'emergenzialità</p> <p>B.3.E. predisporre per ogni azione progettata a favore dei cittadini l'adozione dell'ISEE in qualità di indicatore per stabilire equità e priorità nell'accesso al sistema locale dei servizi.</p> <p>B.6.C attivare in collaborazione con la scuola, con i servizi del territorio (intersettoriali) azioni di mediazione culturale per favorire l'integrazione sociale di cittadini immigrati prevenire il razzismo promuovere pari dignità di cittadinanza., anche attraverso unità di strada.</p> <p>B.5.C sviluppare protocolli di collaborazione nella presa in carico e realizzazione di progetti personalizzati con l'UEPE locale al fine della risocializzazione ed integrazione dei cittadini in esecuzione penale esterna e/o ex detenuti.</p>	<p>Diminuire le condizioni di degrado e di violenza intra-familiare</p> <p>Divulgazione di una solidarietà laica diffusa</p>

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

Il Piano di Zona dell'Ambito Tordino indica alcuni elementi su cui basare **“la valutazione di impatto sociale”** a partire dalla fase di predisposizione in quanto, questa è da **ritenersi innovativa**. Novità dettata dalla modalità di coinvolgimento della rappresentazione sociale attraverso il **“gruppo di Piano”**.

Il Gruppo ha portato la discussione allargata dei bisogni, la condivisione delle esigenze rispetto a tutto il territorio, l'individuazione eterogenea delle metodologie adottate ed emerse dalle analisi dei servizi precedentemente effettuate, che hanno fatto emergere criticità rispetto ad elementi quali la differenza di programmazione progettuale per ogni comune rispetto alle aree d'intervento come riportate nelle tabelle sulla valutazione del precedente Piano nel Profilo sociale.

Indipendentemente dal numero di popolazione e dall'emergere del bisogno sono stati

effettuati interventi sulla scia di decisioni distaccate tra i Comuni, senza tener presente quali indicatori rispetto al livello d'invecchiamento o d'impatto con la disabilità. Se abbiamo presente che la percentuale d'invecchiamento maggiore è proprio a Giulianova, non possiamo non individuare delle criticità da affrontare nella predisposizione della VIS. Così come i volumi di finanziamento per l'area anziani e l'area disabili presentano evidenti squilibri rispetto ai fabbisogni di utenza e di popolazione rilevati, tra l'altro, se nelle tabelle si è riportato quanto era inizialmente previsto, nella verifica dei costi è emerso che c'è stato un notevole spostamento della spesa.

I costi differenziati indipendentemente dal numero di popolazione servita, mettono in luce la non misurabilità della qualità dei servizi per assenza di standard omogenei precedentemente individuati e/o condivisi su tutto il territorio.

Nel corso dell'analisi del **Gruppo di Piano** su elementi di criticità e punti di forza dei servizi a favore **della popolazione Anziani, Disabili e Famiglia Giovani e Minori**, è fortemente emersa l'assenza dei requisiti di qualità (carte dei servizi, progetti personalizzati, qualificazione del personale, percorsi formativi e di aggiornamento degli operatori, definizione analitica delle prestazioni, rispetto delle norme dettate dal Decreto 308/2001) **che saranno invece parte sostanziale di questo Piano.**

Un primo elemento di previsione di cambiamento se questo piano non venisse realizzato sarebbe evidenziato dalla non misurabilità dei costi, con conseguente negazione di diritto di espressione di bisogno dalla parte dei cittadini più vulnerabili (come appunto le fasce maggiormente deboli). Si può prevedere che ciò provocherebbe un rischio di aumento in termine di:

- richiesta di ricovero in case protette da parte di anziani soli non autosufficienti
- aumento delle richieste di contributo economico
- aumento del carico assistenziale delle famiglie
- aumento delle richieste di istituzionalizzazione di minori
- aumento dell'isolamento delle persone disabili
- **notevole aumento della spesa sia sociale che sanitaria con decrescita della qualità della vita in tutta la comunità dell'Ambito**

La Valutazione di Impatto Sociale sarà, dunque, sviluppata nell'alveo della valutazione quale strumento primario per valutare anticipatamente i possibili effetti delle politiche perseguite e di verificarne poi la reale efficacia, stante i rilevanti investimenti richiesti ai bilanci delle Amministrazioni Comunali.

SEZIONE III – SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

III.1. I livelli essenziali di assistenza

Le priorità della Conferenza dei Sindaci hanno riaffermato la necessità di concentrare le risorse e gli investimenti del Piano di Zona sui Livelli Essenziali di Servizio (LIVEAS), vale a dire quei livelli che la Regione e lo Stato ritengono i livelli di prestazioni e servizi minimi da garantire ai cittadini, e che rappresentano ai diversi livelli (domiciliarità, intermedi e diurni, residenziali) i servizi più importanti ed imprescindibili del sistema cui dovrebbero avere accesso tutti i cittadini.

I livelli essenziali che l'ambito garantirà nel triennio, conformemente a quelli previsti dalla Regione Abruzzo nel Piano sociale regionale 2007-2009, sono i seguenti:

Livelli essenziali	Tipologia di Erogazione scelta dall'ambito
Livelli essenziali generali	
Segretariato sociale	<p>L'ambito garantirà l'attivazione di uno sportello di Segretariato sociale in ogni Comune.</p> <p>Il Segretariato sociale ha funzioni di informazione, orientamento, assistenza all'accesso ai servizi, osservatorio sociale sulla domanda.</p> <p>Il funzionamento sarà conforme a quanto previsto dalle Linee Guida sul segretariato sociale allegate dal PSR 2007-2009.</p> <p>Gli sportelli del Segretariato sociale vengono messi in rete con il Punto Unico di Accesso dell'Azienda USL: un cittadino che necessita di cure socio-sanitarie potrà accedere anche ai servizi sanitari attraverso il Segretariato.</p> <p>Il Servizio è gestito in forma diretta dal Consorzio.</p>
Servizio sociale professionale	<p>Il Servizio Sociale Professionale viene erogato in tutti e tre i Comuni dell'ambito attraverso uno staff di assistenti sociali, che, oltre ad avere competenza per i rispettivi territori, avranno anche la responsabilità di coordinare le azioni delle aree di Piano assegnate.</p> <p>Il Servizio sociale professionale collabora con il Distretto sanitario di base per le cure domiciliari integrate, in particolare per le attività di front-office (un assistente sociale dell'ambito coprirà in parte il Servizio all'interno del PUA) e per la partecipazione alle Unità di Valutazione Multidimensionale. Al Servizio sociale professionale compete il coordinamento anche del Servizio Affidamento ed Adozione e del Servizio per le Famiglie.</p> <p>Il Servizio è gestito in forma diretta dal Consorzio.</p>
Pronto Intervento Sociale	<p>Il Pronto intervento sociale verrà direttamente gestito dall'Ambito sociale in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale.</p> <p>E' prevista l'attivazione di una <i>help-line</i>, in grado di garantire gli interventi di emergenza relativi a minori stranieri non accompagnati, senza fissa dimora, anziani, persone che hanno perso improvvisamente l'alloggio, etc.</p> <p>Gli interventi di emergenza vengono coperti da una rete</p>

	<p>di servizi locali a seconda del bisogno segnalato.</p> <p>Si prevede la stesura di un protocollo operativo di intervento che definisca ruoli e competenze dei Servizi comunali, sanitari, del volontariato, ed il loro raccordo con le Forze dell'ordine, etc..</p> <p>Le attività sono erogate attraverso specifiche convenzioni con organizzazioni volontaristiche del terzo settore.</p>
Livello domiciliare	
Assistenza domiciliare	<p>L'assistenza domiciliare si articola in tre servizi (allo stato già attivi presso l'Ambito):</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistenza Domiciliare Educativa per minori;- Assistenza Domiciliare Anziani;- Assistenza Domiciliare Disabili. <p>La prima tipologia è a gestione diretta del Consorzio, mentre le altre due tipologie vengono esternalizzate.</p>
Assistenza domiciliare integrata	<p>Ad oggi l'assistenza domiciliare erogata è stata solo di tipo sociale.</p> <p>Nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria e del sistema delle cure domiciliari, tale servizio sarà attivato fin dall'anno 2007 attraverso la condivisione delle procedure.</p>
Teleassistenza e telesoccorso	<p>Il servizio di teleassistenza per gli anziani è stato già attivato in forma sperimentale nell'ambito nelle due precedenti annualità. Con il suo inserimento nel Piano di zona il servizio sarà erogato in modo permanente.</p> <p>Si prevede l'esternalizzazione del servizio a società specializzate per quanto riguarda il telesoccorso, mentre la teleassistenza sarà garantita anche attraverso il contact center regionale.</p>
Livello intermedio	
Centro diurno	<p>I Centri diurni che l'ambito attiva nel corso del triennio sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Centro diurno per minori: almeno un centro diurno per minori in ciascun Comune; la rete già attiva dei Centri sarà potenziata e saranno raggiunti anche le frazioni più popolose; a partire dal 2008, i servizi già inseriti nella L. 285/97 passeranno nel Piano di zona;- Centro diurno per disabili: è prevista l'attivazione, entro il 2008, di un unico Centro diurno nell'ambito, dotato di un buon servizio di trasporto per consentire l'accesso dei disabili anche dei disabili degli altri Comuni;- Centri diurni per anziani: almeno un centro diurno per anziani in ciascun Comune; gli attuali centri diurni sono più propriamente dei circoli autogestiti; l'azione di Piano dovrà riqualificarli come centri diurni dotati di animazione tutoraggio sociale; appare urgente anche riqualificare le strutture dei Centri diurno, in particolare di quello di Giulianova. <p>La gestione verrà affidata tramite avvisi/bandi ad organismi del terzo settore.</p>
Servizio socio-psico-educativo per le famiglie	<p>Il Servizio socio-psico-educativo per le Famiglie è stato ad oggi, in parte, sperimentato all'interno delle azioni previste dalla L.R.95/95.</p> <p>Il Servizio prevede la messa in rete degli interventi già attualmente erogati nell'ambito in favore della famiglia e</p>

	<p>l'attivazione di ulteriori servizi di counseling familiare. Il Servizio sarà gestito direttamente dal Consorzio, anche tramite apposite collaborazioni.</p>
Servizio Affidamento Familiare e Adozioni	<p>Il Servizio Affidamento Familiare ed Adozioni raggruppa i due precedenti progetti "Affidi" ed Equipe Adozione. Il Servizio si compone di due livelli di articolazione: Equipe Affidamento Familiare ed Equipe Adozioni e si raccorda con il Servizio di Assistenza domiciliare educativa ed il Servizio per le Famiglie.</p> <p>Le equipe di servizio sono formate da operatori sociali e sanitari sia sulla base di accordi già in atto con l'Azineda USL (equipe adozioni internazionali, che copre un bacino ben più vasto dell'ambito) che di nuovi protocolli di integrazione socio-sanitaria.</p> <p>Il Servizio sarà gestito direttamente dal Consorzio, anche tramite apposite collaborazioni.</p>
Assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili	<p>L'assistenza scolastica per l'autonomia dei disabili è gestita sulla base dei fabbisogni annuali da parte di studenti portatori di disabilità nelle scuole elementari e medie. A regime il servizio sarà soggetto ad apposito regolamento di accesso. Il Servizio presso le scuole superiori è a carico dell'Amministrazione Provinciale.</p> <p>Il servizio è esternalizzato tramite bando pubblico.</p>
Livello residenziale	
Comunità di tipo familiare	<p>All'interno del territorio dell'ambito non sono presenti comunità di tipo familiare per minori, disabili, anziani. Tale carenza conduce alla necessità di sviluppare un progetto di sperimentazione con l'Amministrazione Provinciale all'interno dell'Azione di Piano del PSR "Sostegno alle residenzialità specifiche".</p>
Comunità educativa	<p>L'erogazione di tale livello essenziale è garantita dall'ambito nei seguenti modi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Minori: Convenzioni con strutture interne all'ambito (Istituto Castorani) o esterne sulla base dei dispositivi dell'Autorità giudiziaria;• Disabili: non esiste alcuna esperienza di Comunità "Dopo di noi" nell'ambito. L'ambito sociale si impegna a sviluppare un apposito progetto di fattibilità per la sua realizzazione in collaborazione con associazioni e con famiglie di disabili all'interno dell'ambito.
Residenza Assistita	<p>Il servizio di Residenza Assistita (disabili gravi ed anziani non autosufficienti) sarà garantito attraverso specifiche convenzioni; nell'ambito è presente una residenza assistita (Crystal di Giulianova), convenzionata con l'Azienda USL, che ospita anche numerosi residenti.</p> <p>Inoltre, presso l'area ex Parere di Giulianova (Quartiere Villa Pozzoni) l'Azienda USL sta realizzando un Country Hospital, che prevede anche una struttura residenziale assistita per anziani da specializzare nel trattamento delle patologie cronico-degenerative.</p>
Integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali	<p>Il servizio continuerà ad essere erogato sulla base delle richieste pervenute da parte di anziani ospiti in strutture</p>

sulla base dell'ISEE quale compartecipazione di spesa al pagamento delle rette. Rientra in questo servizio il pagamento delle rette dei minori accolti in comunità da coprire attraverso lo specifico fondo per i minori.

III.2. I servizi di area vasta

I Servizi di area vasta rivestono per l'Ambito sociale "Tordino" una grande importanza, anche per la presenza sul proprio territorio di numerosi altri servizi di area vasta (dall'Ospedale, al Centro per l'Impiego, all'Università), che costituiscono una rete dalle molte potenzialità di crescita infrastrutturale nella dimensione di un'area vasta metropolitana.

I Servizi di area vasta che l'ambito "Tordino" intende sperimentare nel triennio, in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale, sono i seguenti:

- **Raccordo fra pronto intervento sociale di ambito e pronto intervento sociale provinciale**, in particolare le aree relative all' **emergenza alloggiativa** ed allo sviluppo di **unità di crisi** provinciali specializzate in singoli rami (interventi di emergenza con minori stranieri non accompagnati, con malati psichiatrici, con donne vittime di violenza, etc.);
- Sperimentazione di un **Piano strategico per la Lotta alla povertà di inter-ambito** (tutta la fascia costiera metropolitana teramana fra Martinsicuro e Silvi) nell'ambito dell'Azione di Piano regionale sulla Lottà alla Povertà;
- Sperimentazione di residenzialità specifiche nell'ambito dell'Azione di Piano regionale di "Sostegno alle residenzialità specifiche", in particolare per l'attivazione di forme residenziali di tipo familiare e di comunità per il "Dopo di noi" con i disabili.

III.3. L'integrazione sociosanitaria

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta un obiettivo prioritario del Piano di zona 2007-2009 dell'ambito sociale "Tordino", rientrante nel Distretto sanitario di Giulianova-Roseto.

Il Documento di direttive per l'intersectorialità, approvato dalla Conferenza dei Sindaci, ha riaffermato l'esigenza di costituire una specifica area di intersectorialità, fondata sui seguenti elementi:

1. **programmazione integrata** fra le attività previste nel Piano di zona dei servizi sociali, l'Atto aziendale dell'Azienda USL ed il Programma delle attività territoriali (PAT) del Distretto;
2. costituzione del **Comitato Intersectoriale Socio-sanitario Congiunto**, espressione operativa del raccordo istituzionale fra la Conferenza dei Sindaci ed il Direttore generale dell'AUSL, per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi;
3. programmazione congiunta del **Punto Unico di Accesso dei Distretti** e collaborazione in rete con il Segretariato sociale ed il Servizio sociale professionale;

4. **integrazione nell'Ufficio di Piano di un componente designato dall'Azienda USL** al fine di favorire l'integrazione gestionale, anche in applicazione della Convenzione in atto per il Consorzio "Ambito sociale Tordino";
5. avvio di **percorsi informativi e formativi** condivisi fra operatori sanitari e sociali;
6. raccordo delle iniziative di integrazione socio-sanitaria promosse dall'ambito sociale "Tordino" con quelle dell'Ambito "Costa sud 2", rientranti nel medesimo Distretto sanitario, ed organizzate in modo omogeneo e coerente.

Il Gruppo di Piano, sulla base degli indirizzi della Conferenza dei Sindaci, oltre ad avere una significativa rappresentanza di membri dell'Azienda AUSL (delegato del Direttore Generale e rappresentante del Distretto), ha costituito un sottogruppo, denominato "Sottogruppo sull'integrazione socio-sanitaria", composto da rappresentanti dell'Ufficio di Piano e dai rappresentanti dell'Azienda.

La collaborazione istituzionale fra Azienda USL ad Ambito si fonda su due strategie: l'istituzione di un organismo congiunto, dotato di ampia delega, per realizzare nell'arco del triennio tutte le azioni di integrazione previste nel presente Piano o in Azioni di Piano promosse dalla Regione, e l'interconnessione degli strumenti programmatori dell'Azienda e dell'Ambito in materia socio-sanitaria.

L'Azienda USL di Teramo e l'Ambito sociale "Tordino" istituiscono, in via sperimentale, il **Comitato Intersectoriale Socio-Sanitario Congiunto**, composto da 5 rappresentanti nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL e 6 rappresentanti nominati dalla Conferenza dei Sindaci.

Il **Comitato Congiunto**, che dura in carica per tutta la vigenza del Piano, ha il compito di:

- monitorare lo stato di avanzamento del Piano di zona, rispetto alle azioni di integrazione socio-sanitaria;
- accompagnare la gestione e la valutazione delle azioni di integrazione socio-sanitaria;
- elaborare programmi e piani di interventi, secondo quanto previsto dalle Azioni di Piano del Piano sociale regionale e di quelle che saranno previste nel Piano sanitario regionale (Piano Locale per la Non Autosufficienza, Sistema delle Cure Domiciliari, Programma territoriale socio-sanitario sulla Salute Mentale, etc.);
- proporre nuovi interventi di integrazione socio-sanitaria, funzionali a risolvere i bisogni socio-sanitari integrati;
- approvare gli strumenti attuativi delle azioni di integrazione (protocolli operativi, modulistica, procedure di accesso ai servizi, sistemi informativi condivisi, etc.);
- elaborare le sezioni di integrazione socio-sanitaria negli strumenti programmatori sanitari (programma delle attività territoriali del Distretto, Atto aziendale, etc.) e sociali (Piano di zona e altri piani, programmi e progetti).

Il Comitato Congiunto, per la trattazione di specifici aspetti, può essere aperto alla partecipazione di altri operatori sanitari e sociali, che saranno appositamente invitati alle relative riunioni.

Il Comitato Congiunto redige apposito verbale di ciascuna seduta, che viene trasmesso alla Conferenza dei Sindaci ed al Direttore Generale. Alla prima riunione il Comitato nomina al suo interno un Coordinatore. Le funzioni di segreteria sono assicurate dall'Ufficio di Piano.

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

Il Direttore Generale dell'AUSL, al fine di gestire in modo congiunto aspetti amministrativi legati all'integrazione socio-sanitaria, individua un referente amministrativo dell'Azienda USL quale componente dell'Ufficio di Piano di zona per il disbrigo delle pratiche amministrative.

L'integrazione gestionale si realizza attraverso lo sviluppo di sinergie fra sistema comunale degli interventi e servizi sociali e sistema aziendale dei servizi sanitari, fra livelli essenziali sociali e livelli essenziali di assistenza sanitaria, fra presidi e strutture sociali e sanitarie.

L'integrazione professionale si realizza attraverso la collaborazione congiunta degli operatori, l'implementazione di modalità organizzative condivise e di organismi di lavoro comuni, la formazione congiunta.

La seguente tabella, conforme anche alle previsioni del DPCM 14 febbraio 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria", riepiloga le azioni di integrazione socio-sanitarie per ciascuna delle aree di intervento del Piano.

Compiti dell'Ambito sociale	Compiti dell'Azienda USL
Azioni di sistema	
Punto Unico di Accesso (PUA) Assistenza Domiciliare Integrata	Punto Unico di Accesso (PUA) Sistema delle Cure Domiciliari
<ul style="list-style-type: none">- Messa in rete del Segretariato sociale con PUA attraverso uno specifico protocollo congiunto- Collaborazione alle attività di front-office attraverso la messa a disposizione di un assistente sociale del Servizio sociale professionale per un massimo di 18 ore settimanali- Collaborazione alla fase di back-office: partecipazione di uno o più assistenti sociali del Servizio sociale professionale al Gruppo Operativo Distrettuale per i casi a gestione socio-sanitaria e all'Unità di Valutazione Multidimensionale- Partecipazione all'Ufficio di coordinamento delle Cure Domiciliari dell'ASL del Responsabile del Piano di zona- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni socio-sanitari da parte del Comitato Socio-Sanitario, anche integrando la modulistica regionale- Erogazione dell'Assistenza domiciliare sociale- Collaborazione degli assistenti sociali designati alla formulazione e gestione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per i casi di socio-sanitari- Stesura ed attuazione dei protocolli operativi congiunti per i servizi di front-office e di back-office	<ul style="list-style-type: none">- Responsabilità gestionale del PUA- Attivazione di un Punto Unico di Accesso all'interno del Distretto- Gestione delle attività di front-office riguardo le figure sanitarie del Dirigente medico e dell'Infermiere- Responsabilità economica ed organizzativa della fase di back-office- Stesura ed attuazione dei protocolli operativi congiunti per i servizi di front-office e di back-office- Attuazione delle Linee Guida sul Sistema delle Cure Domiciliari approvate dal Consiglio Regionale con Delibera 13.03.2007, n. 224- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni socio-sanitari da parte del Comitato Socio-Sanitario, anche integrando la modulistica regionale- Erogazione delle cure domiciliari sanitarie

Compiti dell'Ambito sociale	Compiti dell'Azienda USL
<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione della Convenzione con l'Azienda USL prevista dalla D.C.R. 224/2007 entro il 30 giugno 2007 - Collaborazione alle Attività di formazione congiunta degli operatori delle cure domiciliare - Redazione di un glossario dei termini per l'integrazione socio-sanitaria - Informazione sui servizi attivati <p><i>Risorse umane messe a disposizione dall'Ambito:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> n. 1 assistente sociale per il servizio di front-office n. 1 Operatore di Segretariato Sociale per la messa in rete n. 2 assistenti sociali per il back-office 	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione della Convenzione con l'Ambito sociale prevista dalla D.C.R. 224/2007 entro il 30 giugno 2007. - Formazione di tutti gli operatori socio-sanitari del sistema delle cure domiciliari, a cominciare dai medici di medicina generale - Redazione di un glossario dei termini per l'integrazione socio-sanitaria - Informazione all'utenza sull'attivazione del PUA e sulle modalità di accesso <p><i>Risorse umane messe a disposizione dall'Azienda USL:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Dirigente medico; 1 Coordinatore infermieristico; 1 Operatore EDP. <p>Le risorse finanziarie che l'Azienda mette a disposizione per l'attivazione del PUA distrettuale sono pari a € 60.000,00 per l'anno 2007.</p>
Area Minori, Famiglia e Giovani	
<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un Servizio per la famiglia per la tutela ed il sostegno alle famiglie di minori in situazione di devianza e sua messa in rete con i servizi consultoriali attraverso specifici protocolli operativi - Sviluppo di una rete di Centri diurni per minori attiva su tutto il territorio; - Assicurare la continuità e l'estensione delle esperienze già in atto nei Centri diurni con la collaborazione dell'Azienda USL - Potenziamento dell'Assistenza domiciliare educativa - Costituzione e sviluppo del Servizio per l'affidamento e le Adozioni - Recepimento delle Linee-Guida regionali sul maltrattamento in danno dei minori (Delibera del Consiglio Regionale n. 58/5 del 31.1.2007) - Azioni congiunte di informazione con i Consultori familiari ed il SerT per la prevenzione del disagio adolescenziale - Supporto sociale alle giovani madri in difficoltà dopo il parto 	<ul style="list-style-type: none"> - Messa in rete dei Consultori familiari con il Servizio sociale professionale ed il Servizio per la Famiglia attraverso specifici protocolli operativi - Presa in carico psicologica e/o psicoterapeutica dei casi inviati dal Servizio sociale professionale e dal Servizio per la Famiglia - Assicurare la continuità e l'estensione delle esperienze già in atto nei Centri diurni con la collaborazione dell'Azienda USL - Collaborazione di uno o più psicologi all'Equipe per l'Affidamento Familiare e le Adozioni per le indagini diagnostiche sui minori e sulle famiglie affidatarie ed adottive; - Recepimento delle Linee-Guida regionali sul maltrattamento in danno dei minori (Delibera del Consiglio Regionale n. 58/5 del 31.1.2007) - Azioni congiunte di informazione con i Consultori familiari ed il SerT per la prevenzione del disagio adolescenziale - Supporto consultoriale strutturato alle giovani madri in difficoltà dopo il parto

Compiti dell'Ambito sociale	Compiti dell'Azienda USL
	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di specialistica ambulatoriale di neuropsichiatria infantile per n. 5 ore settimanali per le problematiche dell'età evolutiva su casi inviati dai servizi dell'Ambito sociale
Area Inclusione ed integrazione sociale	
<ul style="list-style-type: none"> - Messa in rete del Pronto Intervento Sociale con il Pronto Soccorso Ospedaliero e con i Medici di Guardia - Collaborazione per l'invio e gestione congiunta degli immigrati in difficoltà ai servizi sanitari di interesse - Sperimentazione di azioni per le persone affette da disturbi mentali medio-lievi nell'ambito di un progetto specifico ed ulteriore rispetto al Piano di zona all'interno del "programma per la tutela della salute mentale" - Aggiornamento del protocollo operativo per la gestione socio-sanitaria delle persone con disturbi mentali - Progettazione percorsi personalizzati per senza fissa dimora, adulti e minori in condizione di marginalità estrema 	<ul style="list-style-type: none"> - Messa in rete del Pronto Soccorso Ospedaliero e dei Medici di Guardia con il Pronto Intervento Sociale - Collaborazione per l'invio e gestione congiunta degli immigrati in difficoltà ai servizi sanitari di interesse ed i servizi dell'Area inclusione - Collaborazione alla sperimentazione di azioni protette per le persone affette da disturbi mentali medio-lievi nell'ambito di un progetto specifico ed ulteriore rispetto al Piano di zona all'interno del "programma per la tutela della salute mentale" - Aggiornamento del protocollo operativo per la gestione socio-sanitaria delle persone con disturbi mentali - Co-progettazione e presa in carico sanitaria per senza fissa dimora, adulti e minori in condizione di marginalità estrema
Area Anziani	
<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare sociale ed integrata - Collaborazione alla gestione del Country Hospital (Area ex Parere) per gli aspetti sociali del trattamento dopo la sua attivazione, da specializzare nel trattamento degli anziani con patologie cronic-degenerative 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare medico-riabilitativa-infermieristica ed integrazione delle prestazioni - Gestione del Country Hospital (Area ex Parere) per gli aspetti sanitari del trattamento dopo la sua attivazione, da specializzare nel trattamento degli anziani con patologie cronic-degenerative - Riattivazione di un punto ambulatoriale per prelievi di sangue per gli anziani del Comune di Bellante
Area Persone disabili	
<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del Progetto individualizzato art. 14 L. 328/2000 per ogni disabile in carico ai servizi sociali, ai servizi domiciliari, ai servizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione alla stesura del Progetto individualizzato da parte del personale sanitario competente

Compiti dell'Ambito sociale	Compiti dell'Azienda USL
residenziali ed ai centri diurni	
- Assistenza domiciliare sociale per disabili	- Erogazione delle cure domiciliari per disabili gravi già seguiti dal PUA
- Interventi sperimentali per la costituzione di un progetto di eccellenza per le cure palliative per i malati oncologici nell'ambito di un progetto specifico ed ulteriore rispetto al Piano di zona di inter-ambito in collaborazione con l'Ambito sociale "Costa sud 2"	- Interventi sperimentali per la costituzione di un progetto di eccellenza per le cure palliative per i malati oncologici nell'ambito di un progetto specifico ed ulteriore rispetto al Piano di zona di inter-ambito in collaborazione con l'Ambito sociale "Costa sud 2"
- Integrazione fra Equipe Multidisciplinare dell'AUSL e Servizio di assistenza scolastica specialistica	- Integrazione fra Equipe Multidisciplinare dell'AUSL e Servizio di assistenza scolastica specialistica

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

Il Piano sociale regionale 2007-2009, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale d'Abruzzo 28.12.2006, n. 57/1, ha riconosciuto la valenza trasversale ed intersectoriale delle politiche sociali e dei servizi rivolti alla persona.

Il paragrafo III.4 del Piano sociale regionale, denominato "L'intersectorialità e la rete dei servizi", distingue almeno due livelli di azione: l'intersectorialità delle politiche e della programmazione (coerenza fra gli strumenti di pianificazione locale: piano regolatore, piano urbano del traffico, piano degli orari, piani delle opere pubbliche, etc.) ed intersectorialità dei servizi (creazione di sistemi integrati dei servizi alla persona, che ricomprendano i servizi sociali, socio-sanitari, educativi e formativi, alloggiativi, lavorativi, etc.).

Il presente Documento di direttive intende avviare una metodologia di lavoro intersectoriale sia all'interno dell'ambito sociale sia in raccordo con le altre istituzioni ed agenzie locali.

L'intersectorialità sociale può divenire operativa se gli strumenti che sono alla base della programmazione settoriale vengano messi nella condizione di interagire fra loro. Per favorire un livello di programmazione intersectoriale adeguato, è opportuno che ogni documento di programmazione adottato dalle Amministrazioni comunali preveda la valutazione di impatto sociale delle scelte programmatiche operate.

Gli strumenti di programmazione attivi nei Comuni dell'ambito e più significativi per l'intersectorialità sociale sono i seguenti:

- Piano di zona dei servizi sociali;
- Piano dei servizi educativi per la prima infanzia;
- Programma annuale dei servizi di diritto allo studio e di supporto alle scuole;
- Progetti relativi alle politiche della casa;
- Piano regolatore generale;
- Piano urbano del traffico;
- Programma annuale delle attività culturali;
- Piano delle opere pubbliche;

- Piano esecutivo di gestione.

Il Piano di zona dei servizi sociali formula, d'intesa con gli altri Assessorati e Settori, comunque già coinvolti nel Gruppo di Piano triennale, gli indirizzi generali di coerenza del Piano stesso con gli altri strumenti di programmazione al fine di migliorare la sostenibilità sociale e la qualità della vita dei cittadini dell'ambito.

Al fine di rendere stabile e dare sviluppo all'intersectorialità, dovrà essere costituito, all'interno del Gruppo di Piano e sotto la responsabilità del Coordinatore del Gruppo di Piano, entro l'anno 2007, un Sottogruppo per l'Intersectorialità, composto ed allargato agli assessori dei Settori responsabili dei programmi precedentemente elencati.

Il Sottogruppo avrà il compito di:

- raccogliere tutta la documentazione relativa alla programmazione di interesse sociale, analizzarla e compararla rispetto alle possibili intersezioni e connessioni;
- valutare gli impatti sociali della programmazione delle politiche a valenza sociale;
- predisporre un progetto di fattibilità per l'elaborazione di un unico Piano dei servizi al cittadino;
- avviare la redazione del bilancio sociale quale strumento di valutazione intersectoriale degli impatti finanziari sulla qualità della vita dei cittadini;
- gestire i rapporti con le altre amministrazioni di cui al successivo paragrafo 3.

Al Coordinatore del Gruppo di Piano, assistito dall'Ufficio di Piano e dal Consorzio "Ambito sociale Tordino", compete l'individuazione dei dipendenti dei diversi settori da invitare alla partecipazione alle riunioni del Sottogruppo, nonché la convocazione ed il coordinamento dello stesso.

Nel triennio di attuazione del Piano di zona 2007-2009, occorrerà definire con specifici strumenti e procedure:

- a) l'intersectorialità dei servizi alla persona interni alle tre Amministrazioni Comunali componenti l'ambito sociale;
- b) l'integrazione con i servizi sanitari dell'Azienda USL di Teramo, e segnatamente con il Distretto sanitario, anche attraverso il rafforzamento e la piena attivazione delle collaborazioni previste nell'ambito del Consorzio "Ambito Sociale Tordino", di cui anche l'Azienda USL di Teramo è socia;
- c) l'integrazione con i servizi di area vasta e del lavoro dell'Amministrazione Provinciale di Teramo, e segnatamente con il Settore Politiche sociali della Provincia e con il Centro per l'Impiego di Giulianova.

Lo sviluppo di un Sistema Integrato all'interno dell'Ambito sociale comporterà una co-programmazione ed una erogazione dei servizi integrata e coerente, in particolare per i seguenti aspetti:

1. **Messa in rete degli accessi ai servizi**, che ricomprenda i servizi sociali, educativi, scolastici, alloggiativi, coordinando le competenze del Segretariato sociale e degli altri servizi di accesso;
2. erogazione dei servizi basata sulla **progettazione personalizzata** individuale e/o familiare integrata e sperimentazione di una **anagrafe delle prestazioni**.

L'integrazione con i servizi sanitari dell'Azienda USL di Teramo, che già fa parte del Consorzio "Ambito Sociale Tordino", potrà essere perseguita attraverso:

1. **programmazione integrata** fra le attività previste nel Piano di zona dei servizi sociali, l'Atto aziendale dell'Azienda USL ed il Programma delle attività territoriali (PAT) del Distretto;
2. **integrazione nell'Ufficio di Piano di un componente designato dall'Azienda USL** al fine di favorire l'integrazione gestionale, anche in applicazione della Convenzione in atto per il Consorzio "Ambito sociale Tordino";
3. costituzione del **Comitato Intersettoriale Socio-sanitario Congiunto**, espressione operativa del raccordo istituzionale fra la Conferenza dei Sindaci ed il Direttore generale dell'AUSL, per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi;
4. avvio di **percorsi informativi e formativi** condivisi fra operatori sanitari e sociali;
5. programmazione congiunta del **Punto Unico di Accesso del Distretto** e collaborazione in rete con il Segretariato sociale, il Servizio sociale professionale, il Pronto Intervento sociale.

L'integrazione con i servizi di area vasta e del lavoro dell' **Amministrazione Provinciale di Teramo** prevede le seguenti modalità di raccordo:

1. costituzione di uno **staff integrato di operatori del Centro per l'Impiego e del Servizio per l'Inclusione** per realizzare progetti personalizzati congiunti di sostegno sociale ed occupazionale;
2. sviluppo di una **rete congiunta per l'inclusione socio-lavorativa** attraverso l'implementazione ed il potenziamento di azioni già sperimentate nel settore dell'inclusione da parte dell'ambito sociale;
3. rafforzamento della collaborazione per l' **attuazione dei servizi di area vasta** stabiliti dal Piano sociale regionale 2007-2009, ed in particolare per la lotta alla povertà, il Pronto Intervento Sociale, il programma delle residenzialità specifiche, l'assistenza scolastica specialistica ed il trasporto scolastico;
4. sviluppo di sinergie fra il **Sistema informativo sociale comunale** ed il Centro di analisi sociale provinciale.

Nell'ambito dell'Intersectorialità sono inoltre previsti:

- un Tavolo di lavoro congiunto fra Ambito sociale ed Istituzionali scolastiche;
- un Gruppo di lavoro fra Servizio sociale professionale, Ufficio di Esecuzione Penale Esterna e Ufficio di Servizio sociale per minorenni.

III.5. Il sistema locale di accesso

L'attuale sistema di accesso ai servizi è retto da un Regolamento sull'accesso, approvato di recente dal Consorzio "Ambito sociale Tordino".

Tale regolamento prevede che gli accessi a tutti i servizi del Sistema avvengano per il tramite del Servizio sociale professionale. E' prevista anche la compartecipazione alla spesa per alcune tipologie di servizio graduata sulla base dell'ISEE.

A seguito delle Linee Guida Regionali sull'ISEE per la verifica del diritto all'erogazione di prestazioni sociali agevolate (Deliberazione del Consiglio regionale 30.01.2007, n. 58/6), pubblicate sul BURA n. 16 ordinario del 16 marzo 2007, il Regolamento sarà ulteriormente aggiornato e modificato.

In particolare, con il presente Piano di zona, si intende realizzare un sistema procedurale degli accessi, che veda al centro il Servizio sociale professionale. Infatti, oggi gli accessi ad alcune tipologie sono diretti ed impediscono il monitoraggio sociale degli interventi, nonché la loro progettualità.

Sarà, inoltre, confermata e potenziata la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, graduata secondo il predetto Regolamento.

SEZIONE IV – AREE PRIORITARIE DI BISOGNO E SERVIZI

IV. LIVELLI ESSENZIALI GENERALI

IV.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

I livelli essenziali generali sono i pilastri del Sistema Locale. La loro disfunzionalità, l'eccessivo carico di lavoro di cui sono gravati (in particolare gli Assistenti sociali), la mancanza di chiari protocolli operativi e la debolezza degli strumenti di lavoro sociale utilizzati, la carenza di un coordinamento e di una supervisione dei servizi, la necessità di un aggiornamento continuo e di una specifica qualificazione, hanno ad oggi impedito la crescita complessiva del sistema. Tali aree di criticità sono state ampiamente trattate nel Profilo sociale locale.

Gli obiettivi della programmazione triennale 2007-2009 per i livelli essenziali generali sono:

- potenziare e riqualificare il Servizio di Segretariato sociale ed il Servizio sociale professionale, operando una netta distinzione di ruoli, di funzioni e di compiti fra Segretariato e Servizio sociale professionale;
- valorizzazione del Segretariato sociale quale luogo dell'incontro, dell'informazione, dell'orientamento ai servizi, in rete sia con tutti gli altri sportelli territoriali (dal Centro per l'impiego, all'Inps, ai Patronati, etc.) sia con il Distretto Sanitario quale porta di ingresso decentrata per il Punto Unico di Accesso;
- potenziare l'articolazione territoriale decentrata, che copre i tre Comuni in modo capillare, e le azioni informative per far conoscere ai cittadini la rete dei Servizi;
- potenziamento, in termini di figure e di ore, del Servizio sociale professionale e ridefinizione dei ruoli e delle funzioni degli Assistenti sociali, che dovranno curare la regia di tutto il Sistema intercomunale dei Servizi sociali, gli accessi, la supervisione dei progetti personalizzati, lo stato di avanzamento dei servizi e la loro efficacia e risultati sugli utenti;
- attivazione del Pronto Intervento Sociale quale servizio erogato dall'ambito in collaborazione con la Provincia;
- ridefinizione del regolamento di concessione dell'integrazione delle rette e progressiva razionalizzazione e decremento della quota spesa per l'istituzionalizzazione dei minori.

IV.2. Servizi ed interventi

Livelli essenziali generali	
Num.	Scheda
1	Servizio di Segretariato Sociale
TITOLO AZIONE	SEGRETARIATO SOCIALE LIVEAS
OBIETTIVI	Il Segretariato Sociale è un servizio universalistico rivolto a tutti i cittadini ai quali deve poter fornire informazioni su servizi e prestazioni pubbliche e private appartenenti ad una molteplicità di aree (cfr. PSR 2007-2009). L'obiettivo del Segretariato sociale, delineato nel Piano Sociale Regionale, è di superare le difficoltà di accesso eliminando le barriere informative, culturali, fisiche, organizzative e burocratiche promuovendo

	<p>unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, capacità di accompagnamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzioni di trasparenza e fiducia nei rapporti tra il cittadino e il servizio gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi.</p> <p>Gli obiettivi del Segretariato sociale dell'ambito sociale "Tordino" sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riqualificare le procedure gestionali ed il modello organizzativo del Segretariato sulla base delle indicazioni regionali; - mettere in rete il Servizio di segretariato sociale con il Punto Unico di Accesso del Distretto, sia attraverso una modulistica comune e condivisa sia attraverso la condivisione di un sistema informativo socio-sanitario unificato; - riqualificare attraverso specifici percorsi formativi gli operatori; - ridefinire i ruoli fra servizio di segretariato sociale e servizio sociale professionale, in particolare rispetto ai compiti ed alle funzioni dell'assistente sociale - mettere in rete il Segretariato sociale con tutti gli altri sportelli territoriali che erogano servizi alla persona (Patronati, Inps, Centro per l'Impiego, etc.). <p>L'utenza stimata nell'arco del triennio è di 3000 utenti all'anno, pari al 10% della popolazione.</p>
STRATEGIA	<p>La strategia del Segretariato è quella di garantire il diritto di informazione ed accesso del cittadino, nonché unificare gli accessi con messa in rete nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Il Servizio di segretariato sociale è articolato in tre sportelli, uno in ciascuna comune, coordinati da una Unità Centrale presso la sede consortile.</p> <p>Le attività previste dal Segretariato sono quelle definite dalla Regione Abruzzo nelle Linee Guida allegate al Piano sociale regionale, ed in particolare:</p> <p>1. INFORMAZIONE</p> <p>L'attività di informazione parte dall'ascolto delle richieste e dei bisogni dell'utente, deve garantire informazioni chiare, esaurienti e</p> <p>In particolare, nel triennio 2007-2009, il Servizio dovrà progressivamente essere in grado di garantire un'adeguata capacità informativa sia rispetto ai servizi socio-sanitari che ai servizi erogati da altri enti, attraverso la sua messa in rete con gli altri sportelli di informazione attivi sul territorio dell'ambito.</p> <p>2. ORIENTAMENTO – ACCOMPAGNAMENTO</p> <p>La funzione Orientamento /Accompagnamento si colloca in una fase più avanzata rispetto alle funzioni informative. Il Segretariato Sociale non si limita a dare informazioni, ma indirizza attivamente l'utente verso altre strutture erogatrici di servizi. In particolare, nel triennio 2007-2009, il Servizio dovrà progressivamente essere in grado di assicurare l'accompagnamento e l'orientamento anche ai servizi socio-sanitari per il tramite del Punto Unico di Accesso, che sarà attivato in fase sperimentale solo nella sede distrettuale di Roseto, comunque di difficile accesso per tutti i Comuni dell'ambito.</p>

	<p>3. ACCESSO AI SERVIZI L'accompagnamento svolto dal Segretariato Sociale si configura anche come possibilità di "Accesso Diretto" quando, oltre al bisogno informativo, si evidenziano problemi di natura sociale e sociosanitaria. D'intesa con i Distretti sanitari di base, saranno definite misure per l'accesso diretto al PUA tramite il Segretariato sociale per i casi urgenti di cure domiciliari integrate ed il collegamento diretto con il Pronto Intervento Sociale.</p> <p>4. PROMOZIONE SOCIALE Il Segretariato Sociale promuove la messa in rete delle varie risorse – pubbliche, private, comunitarie, del contesto sociale in senso ampio – agevolando una maggiore integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili. Al segretario sociale si possono rivolgere i cittadini ed i soggetti che desiderano proporre idee e iniziative circa le attività che li vedono coinvolti. Un'azione particolare sarà rivolta alla messa in rete con gli sportelli delle Organizzazioni sindacali attivi sul territorio dell'ambito.</p> <p>5. OSSERVATORIO La funzione di Osservatorio si concretizza nell'attività di raccolta dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi, che dovrà poi confluire in una mappa dei Servizi all'interno della Carta per la cittadinanza sociale. Il Segretariato cura la compilazione della scheda regionale ed i flussi informativi relativi all'anagrafe delle prestazioni erogate dall'ambito.</p>
TEMPISTICA	Il servizio è attivo per tutto l'arco di vigenza del Piano. L'azione di riqualificazione decorre dal 2008.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile del Servizio, identificato nel Direttore del Consorzio; - 3 Assistenti sociali; - 3 Operatori amministrativi. <p>I compiti di ciascuna figura sono definiti dalle Linee Guida regionali. La rete di collaborazione è costituita da: Distretti sanitari, Terzo settore, Enti di patronato, Organizzazioni Sindacali. Ciascuna sede e sportello è dotato di strutture ed attrezzature conformi a quanto previsto dalle Linee Guida regionali, ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascuna Comune, - telefono, fax, computer, connessione internet, stampante.
COMUNICAZIONE	<p>Ogni sportello sarà individuato da apposita tabella con i loghi dell'Ambito sociale ed il logo identificativo del segretario.</p> <p>Strumenti di pubblicizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passaparola; - Manifesti; - Opuscoli guida; - Stampa locale; - Incontri e riunioni; - Notiziari radiofonici locali.

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

BUDGET	2007	2008	2009
	Segretariato	€ 35.750,00	€ 71.500,00
TOTALI	€ 35.750,00	€ 71.500,00	€ 71.500,00
<p>L'accesso al Servizio è gratuito. Il servizio è garantito con personale del Consorzio (3 addetti per complessivi € 70.000,00 come personale dipendente)</p>			
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Segretariato è assicurato dall'Ufficio di Piano.</p> <p>La valutazione delle attività avviene sulla base del modello di valutazione delineato nel paragrafo IV.6.</p> <p>Ogni sportello rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti ed è dotato di una cassetta per i reclami.</p>		
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischio: - Informazione ed orientamento carenti Risposta: - Maggiore qualificazione professionale</p> <p>Rischio: - Scarsa conoscenza dei servizi Risposta: - Promozione di specifiche campagne informative</p>		
ACQUISTO	La gestione del servizio è diretta da parte del Consorzio.		

Livelli essenziali generali	
Num.	Scheda
2	Servizio Sociale Professionale
TITOLO AZIONE	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Il Servizio Sociale Professionale ha lo scopo di promuovere percorsi di aiuto e di autonomia delle persone che si trovano a vivere in situazioni di difficoltà e che necessitano di assistenza. Il Servizio sociale professionale cura tutta la fase relativa alla valutazione, all'accesso, alla stesura del progetto personalizzato, alla sua verifica e valutazione periodica, all'aiuto personale e sociale all'interno del sistema locale dei Servizi.</p> <p>Il Servizio sociale professionale ha la responsabilità sociale dell'erogazione dei servizi garantiti dall'ambito in favore dei cittadini.</p> <p>Sono obiettivi del Servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definire procedure operative distinte fra Segretariato sociale e Servizio sociale professionale; - assicurare il coordinamento di tutte le aree dei servizi, assegnando un referente assistente sociale per ciascuna area; - redigere e curare i progetti personalizzati di assistenza, anche in collaborazione con gli affidatari dei servizi; - partecipare all'Unità di Valutazione Multidimensionale nell'ambito delle attività di back-office del Punto Unico di Accesso;

	<ul style="list-style-type: none">- partecipare al Gruppo di Piano;- svolgere tutte le funzioni tutela sociale previste dalla Legge e relazioni con gli enti e le autorità preposte (Tribunali, UEPE, USSM, Azienda USL, etc.);- curare l'organizzazione e la responsabilità diretta del Servizio Affidato ed Adozione e del Servizio per le famiglie.
STRATEGIA	La strategia dell'ambito è quella di incrementare la dotazione del Servizio sociale professionale, raggiungendo l'obiettivo di almeno 1 assistente sociale ogni 7000 abitanti entro il 2009.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Il Servizio sociale professionale svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• segnala i minori in stato di abbandono, a rischio, stranieri non accompagnati, e prende in carico di minori soggetti a maltrattamento ed abuso, cura l'invio a centri specializzati, progetti educativi in caso di minori che hanno commesso reato o sono a rischio di devianza, anche segnalati dalle Forze dell'Ordine, il sostegno di minori con irregolarità della condotta e del comportamento, l'affidamento al servizio sociale per limitazione della potestà genitoriale, etc.;• collabora alla progettazione, programmazione, monitoraggio dei servizi e degli interventi sociali all'interno del Gruppo di Piano;• cura i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, le parrocchie, l'UEPE, l'USSM, etc, in particolare per la realizzazione di progetti assistenziali coerenti e condivisi;• cura, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, sussidi, d'intesa con l'Ufficio di Piano che cura la parte amministrativa;<ul style="list-style-type: none">▪ provvede alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari del Distretto sanitario;▪ assicura il supporto e il sostegno sociale ai minori, alle famiglie, agli anziani, agli adulti in difficoltà, coordinando gli interventi relativi e mirando sempre al raggiungimento del massimo grado possibile di autonomia personale;▪ cura i progetti personalizzati e di servizio, stabilisce verifiche periodiche degli stessi e provvede al controllo qualitativo sull'erogazione dei servizi da parte degli affidatari privati;▪ integra le sue attività con quelle del Segretariato Sociale;▪ coordina il Servizio Affidato e Adozioni ed il Servizio per le famiglie, disponendo gli stessi e curandone la vigilanza. <p>Un'unità operativa (assistente sociale) del Servizio sociale professionale sarà distaccata presso il Punto Unico di Accesso attivato a livello distrettuale per almeno 18 ore settimanali.</p>
TEMPISTICA	Il Servizio è attivo per l'intero triennio. A partire dal 2008 è previsto il progressivo incremento del numero di operatori.

<p>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</p>	<p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatore del Servizio; - n. 4 Assistenti sociali (da incrementare a 6). <p>Ciascuna assistente sociale è responsabile di un territorio e di un'area del Piano di zona.</p> <p>La rete di collaborazione è costituita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distretto sanitario dell'Azienda USL, - Consulenti familiari dell'ambito, - Centro per l'Impiego, - Cooperative ed Associazioni di Volontariato, - Istituzioni scolastiche, - UEPE, - USSM, - Autorità giudiziaria, - Forze dell'Ordine, - Prefettura, - Questura. 																
<p>COMUNICAZIONE</p>	<p>La comunicazione sul Servizio viene assicurata dal Segretariato sociale e dalla diffusione della Carta per la cittadinanza sociale.</p> <p>La comunicazione interna sarà garantita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riunione quindicinale di equipe fra tutte le A.S. dell'ambito per la programmazione degli interventi; - riunioni mensili con i responsabili dei livelli essenziali di servizio (aggiudicatari o interni all'ente) e delle Aree di intervento del PdZ. 																
<p>BUDGET</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2007</th> <th style="text-align: center;">2008</th> <th style="text-align: center;">2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servizio soc.</td> <td style="text-align: right;">€ 37.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 90.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 90.000,00</td> </tr> <tr> <td>Assistente sociale PUA</td> <td style="text-align: right;">€ 7.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 15.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 15.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTALI</td> <td style="text-align: right;">€ 45.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 105.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 105.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>L'accesso al Servizio è gratuito. Il Consorzio garantisce a proprie spese, oltre ai costi indicati nella tabella, 2 unità di personale di servizio sociale per complessivi € 70.000,00 di personale dipendente.</p>		2007	2008	2009	Servizio soc.	€ 37.000,00	€ 90.000,00	€ 90.000,00	Assistente sociale PUA	€ 7.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	TOTALI	€ 45.000,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00
	2007	2008	2009														
Servizio soc.	€ 37.000,00	€ 90.000,00	€ 90.000,00														
Assistente sociale PUA	€ 7.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00														
TOTALI	€ 45.000,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00														
<p>CONTROLLI E VALUTAZIONE</p>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Segretariato è assicurato dall'Ufficio di Piano.</p> <p>La valutazione delle attività avviene sulla base del modello di valutazione delineato nel paragrafo sulla valutazione del presente Piano.</p> <p>Il Servizio rileva ogni anno il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p>																
<p>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE</p>	<p>Rischio: - Eccessivo sovraccarico di lavoro Risposta: - Incremento del personale nel triennio</p> <p>Rischio: - Sovrapposizioni e duplicazioni di servizi ed interventi Risposta: - Coordinamento assicurato dal SSP e specifici protocolli operativi</p>																

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

ACQUISTO	La gestione del servizio è diretta da parte del Consorzio.
----------	--

Livelli essenziali generali	
Num.	Scheda
3	Servizio di Pronto intervento sociale
TITOLO AZIONE	PRONTO INTERVENTO SOCIALE
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p><i>Scopo:</i> il Pronto Intervento Sociale è finalizzato a fronteggiare situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza di persone in grave difficoltà, ed è rivolto a tutte le aree di intervento sociale (famiglia, minori, anziani, immigrati, soggetti a dipendenze, disabili, senza fissa dimora, poveri, ecc.).</p> <p><i>Obiettivi:</i> -offrire un servizio di risposta rapida ai bisogni economici, sociali ed alloggiativi, nonché alle cure in risposta a bisogni primari, dipendenti da situazioni di emergenza, per persone che si trovano anche temporaneamente sul territorio dell'ambito</p> <p><i>Stima utenza:</i> 500 utenti previsti fra tutti i gruppi target, ed in particolare immigrati, anziani e senza fissa dimora</p>
STRATEGIA	L'ambito sociale intende istituire tale livello essenziale all'interno della mappa di offerta in raccordo con gli interventi previsti dall'Amministrazione provinciale di Teramo.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p><i>Attività e prestazioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di una help-line di ambito funzionante 24 ore su 24 in grado di fornire risposte alle situazioni di emergenza attivando la rete di soccorso sociale; - Rete di interventi per risolvere situazioni di emergenza (mensa sociale, sportelli per fornitura beni di prima necessità, servizio di erogazione economica in situazione di emergenza per la fornitura di beni di prima necessità, servizio di emergenza alloggiativi, servizio di trasporto sociale d'urgenza).
TEMPISTICA	Il servizio sarà attivo a partire dall'anno 2008.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p><i>Responsabile:</i> il responsabile del Servizio è il Coordinatore individuato dal soggetto affidatario che gestisce l'help-line.</p> <p><i>Staff e ruoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Operatori telefonici per la ricezione delle segnalazioni; - Operatori sociali attivi nella rete di intervento in situazione di emergenza; - Volontari. <p><i>Rete di collaborazione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda USL per gli interventi di emergenza anche sanitari; - Associazioni di volontariato locali; - Parrocchie; - Caritas; - Forze dell'ordine. <p><i>Strutture e attrezzature:</i> linea telefonica e attrezzature necessarie per l'intervento (autovetture, strutture di accoglienza temporanea per max 8 giorni, etc).</p>

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

COMUNICAZIONE	<p><i>Comunicazione interna:</i> riunioni mensili dello staff di progetto; riunioni mensili di tutti i soggetti che erogano servizi all'interno del PIS. <i>Comunicazione esterna:</i> opuscoli sul servizio, quotidiani, carta per la cittadinanza sociale <i>Coinvolgimento cittadini:</i> questionario di soddisfazione <i>Accesso al servizio:</i> tramite chiamata telefonica</p>			
BUDGET		2007	2008	2009
	Pronto intervento sociale	€ 2.500,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
	TOTALI	€ 2.500,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
	<p><i>Tariffa utenza:</i> non sono previste tariffe E' prevista la compartecipazione finanziaria della Provincia, ancora da definire.</p>			
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano <i>Valutazione:</i> a cura del Nucleo di valutazione; indicatori: contatti; risposte offerte. <i>Soddisfazione cittadini:</i> misurazione attraverso questionario</p>			
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p><i>Rischio:</i> - Carenza di coordinamento degli interventi <i>Risposta:</i> - Definizione di un protocollo operativo di servizio</p>			
ACQUISTO	<p>Il servizio viene attivato tramite convenzioni con associazioni di volontariato ed organizzazioni no-profit.</p>			

Livelli essenziali generali	
Num.	Servizio/intervento
4	Integrazione rette per residenzialità minori ed anziani
TITOLO AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Integrazione rette per residenzialità o LIVEAS
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Garantire agli utenti bisognosi e alle loro famiglie la copertura parziale o totale (misurabile attraverso l'ISEE) il pagamento della retta per il soggiorno in strutture residenziali. o Tutelare la vita dell'anziano bisognoso di soggiornare in una struttura protetta o Assicurare la copertura economica dei minori affidati a comunità educative dall'Autorità Giudiziaria
STRATEGIA	<p>L'attività è quella di tutelare la vita dell'anziano offrendogli un servizio di residenzialità protetta di tipo transitorio e/o permanente L'organizzazione dell'azione passa attraverso la Valutazione multidisciplinare del PUA in cui si valutano le condizioni di salute, ambientali, psicologiche e sociali dell'anziano da inserire nella struttura residenziale. Il ricovero del minore è disposto dall'Autorità Giudiziaria</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Organizzazione di analisi del bisogno dell'utente o Indagine approfondita sulle disponibilità parentali prossime o Valutazione multidisciplinare del PUA in cui si valutano le

	<p>condizioni di salute, ambientali, psicologiche e sociali dell'anziano da inserire nella struttura residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> o Inserimento nella struttura o Impegno di spesa da parte dell'Ente o Controllo da parte del responsabile di area delle condizioni dell'anziano <p>Minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dispositivo di allentamento del Tribunale o Ricerca di strutture convenzionate o Affidamento del minore alla comunità o Impegno di spesa o Supervisione sull'inserimento e presa in carico del Caso da parte del SSP. 																
TEMPISTICA	<p>L'attività avrà inizio immediatamente all'approvazione e alla messa in atto del nuovo Piano di Zona</p> <p>L'inserimento nella struttura residenziale rispetterà i tempi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> o analisi del bisogno o relazione dell'equipe multidisciplinare o indagine sociale conoscitiva <p>Per gli anziani non dovranno comunque essere superate le tre settimane rispetto alla richiesta effettuata.</p>																
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Responsabile dell'azione è l'assistente sociale del SSP, addetto al coordinamento dell'area Anziani o dell'area Minori che collabora in stretto contatto con l'assistente sociale addetto al PUA per i bisogni complessi. Le relazioni sul caso di inserimento residenziale protetto dovranno essere controfirmate da tutte e le figure professionali.</p>																
COMUNICAZIONE	<p>Comunicazione interna: PUA - Servizio sociale professionale</p>																
BUDGET	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Voci di costo</th> <th>Anno 2007</th> <th>Anno 2008</th> <th>Anno 2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integrazione rette Anziani</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> </tr> <tr> <td>Rette minori</td> <td>€ 100.000,00</td> <td>€ 200.000,00</td> <td>€ 200.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>€ 130.000,00</td> <td>€ 260.000,00</td> <td>€ 260.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Voci di costo	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Integrazione rette Anziani	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	Rette minori	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	TOTALE	€ 130.000,00	€ 260.000,00	€ 260.000,00
Voci di costo	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009														
Integrazione rette Anziani	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00														
Rette minori	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00														
TOTALE	€ 130.000,00	€ 260.000,00	€ 260.000,00														
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Controllo e valutazione effettuata dall'ufficio di piano congiuntamente al PUA o Servizio sociale professionale 																
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<ul style="list-style-type: none"> o Rischio eccessiva delega alla struttura protetta o Risposta: partecipazione al programma di inserimento del PUA del Servizio sociale professionale o Rischio: deresponsabilizzazione della rete parentale o Risposta: coinvolgimento attraverso l'indagine sociale obbligatoria per l'inserimento nella struttura protetta residenziale 																
ACQUISTO	<p>Convenzione tra EAS e struttura protetta (anziani)</p> <p>Convenzione tra EAS e comunità educativa (minori)</p>																

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

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

I minori presenti nell'Ambito sono complessivamente 5.309, pari al 14% del totale della popolazione. Le famiglie presenti sono, invece, pari a 12.627.

Le famiglie dell'ambito, come già evidenziato nel profilo sociale, sono esposte ai veloci mutamenti sociali del territorio e mostrano numerosi segni di cedimento rispetto al modello coeso patriarcale, presente ancora nelle zone più interne. Tuttavia i carichi familiari sono molto rilevanti.

Circa il 25% delle famiglie dell'ambito segnala carichi assistenziali gravi in famiglia (una famiglia su 4), quali la presenza di un disabile fisico, psichico, sensoriale o mentale, di un anziano non autosufficiente, di una persona con patologie sociali (dipendenza). In numeri assoluti questo significa che su 12.627 famiglie presenti nell'ambito, ben 3.156 hanno un grave carico assistenziale.

L'Istituto comprensivo "Cardelli" di Mosciano Sant'Angelo, che, all'interno del Gruppo di Piano ha rappresentato tutte le Istituzioni scolastiche, ha condotto un'inchiesta presso le Istituzioni scolastiche dell'ambito, particolarmente utile e significativa. Da tale ricerca emerge che gli alunni disabili sono complessivamente 175 e che sono 45 i minori rom, alcuni dei quali con forti problemi di integrazione scolastica. Gli alunni stranieri complessivamente presenti sono 329 in tutte le fasce scolastiche, provenienti in particolare da Albania, Romania, Cina.

Secondo il punto di vista delle Istituzioni scolastiche, i bisogni emergenti sono legati al potenziamento del servizio di assistenza scolastica, anche a seguito della contrazione del sostegno da parte del Ministero della Pubblica Istruzione, alla mediazione culturale e linguistica, allo sviluppo di centri di aggregazione per minori su tutto l'ambito, quale servizio pomeridiano universalistico integrativo a quello scolastico.

Anche il numero delle coppie con alta conflittualità familiare è segnalato in aumento dall'incremento delle domande di separazione e dal numero dell'affidamento ai servizi della gestione delle visite da parte del genitore non affidatario.

Le informazioni emerse durante i forum e gli incontri del Gruppo di Piano mostrano le seguenti criticità/bisogni:

- le famiglie che accolgono minori, anziani, persone con patologie e/o disabili non riescono a gestire tutte i complessi bisogni di cura e necessitano di un aiuto concreto da parte del Sistema dei Servizi;
- l'alta concentrazione di minori Rom, in particolare a Giulianova, segnala situazioni di conflittualità sociale che necessitano di essere mediate;
- occorre rafforzare la cura delle famiglie povere con minori, specie nei quartieri popolari con adeguati servizi ed operatori territoriali;
- le famiglie di genitori impegnati sul lavoro o con problemi richiedono l'attivazione di servizi di custodia diurni, specie pomeridiane, che richiedono lo sviluppo di servizi diurni ad alta socializzazione, anche per la prevenzione dei disagi derivanti dall'abbandono educativo;
- l'alto numero dei minori istituzionalizzati negli anni passati segnala la necessità di sviluppare il monitoraggio e la presa in carico di minori inseriti in nuclei familiari

problematici;

- la crescita quantitativa dei posti negli asili nido e nei servizi privati per la prima infanzia deve accompagnarsi anche ad una crescita qualitativa dei servizi;
- il crescente numero di studenti immigrati segnala l'urgenza di sviluppare servizi di mediazione culturale e linguistica per favorire l'integrazione.

Gli obiettivi individuati per l'area durante l'intero triennio del Piano di zona 2007-2009 sono i seguenti:

- **A.1.E** Garantire servizi volti alla tutela dell'infanzia attraverso la messa a rete, rispetto a programmazione, orari, e luoghi di tutti i servizi esistenti quali : asili nido – scuola materna- centri aggregativi ludoteche- garantendo l'accesso attraverso la valutazione delle necessità familiari rispetto ai servizi pubblici e privati.
- Predisporre mezzi di accompagnamento. Incentivare la formazione di comitati di famiglie per la partecipazione attiva ai programmi dell'infanzia.
- Attraverso le azioni di "intersectorialità" definire aspetti urbanistici maggiormente fruibili per l'infanzia, prevedere giardini e parchi nei quartieri in via di espansione, maggiore attenzione all'eliminazione delle barriere architettoniche.
- **A.7.C** Sviluppo di una rete di Centri diurni per minori attiva su tutto il territorio, anche attraverso un utilizzo delle risorse messe a disposizione delle IPAB presenti nell'Ambito
- **A.6.E** Attivare servizi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione di minori provenienti da famiglie problematiche attraverso la partecipazione attiva dei cittadini alle campagne sull'affido familiare e attraverso i servizi di a.d.m. (assistenza domiciliare minori) nei quartieri maggiormente a rischio.
- **A.7.E** Regolamentare con convenzioni ad hoc, l'accesso alla residenzialità assistita per minori in assenza di familiari e prossimi, utilizzando le risorse del territorio già attive, come la comunità pedagogica dell'IPAB "Castorani", progettando percorsi con i servizi dell'Ambito invariants e predisponendo dei posti riservati.
- **A.8.E** - Recepire le Linee-Guida regionali sul maltrattamento in danno dei minori (Delibera del Consiglio Regionale n. 58/5 del 31.1.2007) e attivare le risorse sociali necessarie alla loro effettuazione
- **A.1.C** Predisporre collaborazioni con il servizio immigrati e con i mediatori culturali per garantire ai servizi che si occupano di infanzia e adolescenza la presa in carico di minori stranieri e sostenere la loro integrazione scolastica e sociale;
- **A.2.E** Creazione di attività di aggregazione e di stimolo alla co-progettazione di interventi a favore dei giovani;
- **A.6.C.** Attivazione di servizi di prevenzione al disagio giovanile (anche attraverso la L.45/99)
- **A.4.C** Promozione di attività e centri di aggregazione per giovani e adolescenti
- Attivare, attraverso percorsi di progettazione congiunti sportelli di informazione con i Consultori familiari ed il SerT per la prevenzione del disagio adolescenziale

- **A.E.3** - Costituzione di un Servizio socio-psico-educativo per le Famiglie in collaborazione con il distretto sanitario di base, i consultori e i pediatri, a sostegno di tutti i nuclei richiedenti ma con particolare attenzione di quei nuclei problematici per la tutela e la genitorialità “accompagnata”
- **A.5.E** - Mantenimento e potenziamento del servizio per l'affidamento familiare prevedendo anche forme di convenzione e collaborazione inter-ambito
- **A.4.E** Strutturare servizi trasversali residenziali e aggregativi con le attività già messe in atto (ass.dom. anziani, ass. dom disabili, ass. dom. psichiatrici) in collaborazione con associazioni di famiglie e servizi professionalizzati per il sostegno ai gravi carichi assistenziali delle famiglie
- Realizzare servizi mirati al supporto sociale/ e psicologico alle giovani madri in difficoltà dopo il parto.
- Attivare attraverso la rete dei servizi del territorio gruppi di aiuto per famiglie con:
 - donne vittima di violenze familiari;
 - persone con problemi di dipendenza da alcool,
 - persone affette da disturbi mentali.

IV.A.2. Servizi ed interventi

Area Infanzia, Adolescenti, Giovani, Famiglia	
Num.	Servizio/intervento
1	Centri diurni per minori
TITOLO AZIONE	CENTRI DIURNI PER MINORI LIVEAS
OBIETTIVI	<p><i>Scopi del Servizio:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. garantire il diritto dei ragazzi alla socializzazione ed aggregazione; 2. assicurare il diritto allo studio ai ragazzi più vulnerabili e a disagio; 3. estendere il diritto al gioco e alle attività ludiche; 4. svolgere attività di prevenzione primaria e secondaria sui minori a rischio; 5. offrire luoghi e spazi di socializzazione pomeridiana educativa per minori fra 6 e 14 anni; 6. mettere in rete i servizi diurni con i servizi già esistenti nell'ambito e con il Servizio per le Famiglie; 7. rafforzare il rapporto fra centri diurni ed istituzioni scolastiche territoriali attraverso la realizzazione di progetti personalizzati integrati con quelli scolastici. <p>Gli obiettivi educativi del progetto possono così sintetizzarsi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. qualificare il lavoro degli educatori attraverso l'utilizzo di strumenti di qualità, quali il progetto personalizzato e il diario di bordo; 2. rafforzare le attività che aumentino l'autostima e le capacità espressive;

	<p>3. aumentare il rapporto minori/educatori per assicurare una presa in carico più personalizzata dei ragazzi in difficoltà</p> <p><i>Stima utenza:</i> l'utenza complessiva stimata nei 6 Centri diurni annualmente è di 500 minori.</p>
STRATEGIA	<p>La strategia della misura è il potenziamento della rete territoriale dei centri aggregativi per minori quali luoghi indispensabili per la crescita educativa e la prevenzione delle devianze adolescenziali.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Per il biennio 2008-2009, alla conclusione del precedente programma ex L.285/97, si prevede l'inserimento di una rete di centri diurni per minori 6-14 anni all'interno del presente Piano. I Centri diurni in rete sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro diurno – Giulianova Lido – Il Circolino Parsifal; 2. Centro diurno – Giulianova – Quartiere Annunziata – Madre Teresa; 3. Centro diurno “La lavagna magica” – Giulianova Alta; 4. Centro diurno – Giulianova – Colleranesco – Riattivazione del Centro già previsto nell'ambito della L. 285/97 – Il Triennio; 5. Centro diurno Mosciano Sant'Angelo – Peter Pan; 6. Centro diurno – Ludoteca “Il Mappamondo” – Bellante. <p>Oltre ai Centri indicati è prevista l'attivazione di un ulteriore Centro diurno nel Comune di Bellante, non appena conclusi i lavori di costruzione (data prevista primo semestre 2009).</p> <p>Tutti i Centri devono essere in possesso di specifica autorizzazione ai sensi del D.M. 308/2001, nonché possedere una Carta dei Servizi.</p> <p>Il Centro diurno “Peter Pan” garantisce anche il servizio mensa e trasporto.</p> <p>Per quanto possibile, ciascun centro deve essere in grado di garantire il trasporto dei bambini da casa verso il Centro aggregativo.</p> <p>I Centri diurni svolgono, prevalentemente, le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - animazione ludica e ricreativa; - attività didattiche pomeridiane di sostegno allo studio; - laboratori espressivi (teatro, cinema, arte, fumetto, musica, etc.); - animazione anche estiva alla chiusura delle scuole; - sostegno psicopedagogico ai minori che presentino difficoltà relazionali o didattiche; - integrazione dei bambini con disabilità all'interno dei centri.

<p>TEMPISTICA</p>	<p>Le attività seguono una programmazione annuale di servizio, scandita prevalentemente dall'annualità scolastica. L'articolazione è sul biennio 2008-2009 e prevede una fase di start-up con l'avvio dei laboratori e delle nuove azioni, la diffusione del servizio, l'attivazione di nuovi strumenti di lavoro socio-educativo (progetto educativo personalizzato), acquisto di materiali didattici; una fase di gestione, che si articola in attività estive ed invernali della durata di 11 mesi, consistente nello svolgimento dei laboratori, nelle riunioni di equipe del personale e aggiornamento della documentazione pedagogica, nei focus group di valutazione; una fase finale dedicata alla rendicontazione, alla predisposizione del progetto esecutivo dell'annualità successiva, alla stesura di un report annuale.</p>
<p>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</p>	<p><i>Responsabile:</i> Il Responsabile della rete dei Centri diurni è individuato nell'Assistente Sociale referente dell'Area Minori. Ciascun Centro deve indicare un Coordinatore responsabile delle attività.</p> <p><i>Staff e ruoli:</i> Ciascun Centro diurno deve essere dotato dei seguenti operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Coordinatore del Servizio (titolo richiesto: laurea in psicologia, scienze dell'educazione, servizio sociale o equipollente) - Educatori, in possesso della specifica abilitazione (laurea in scienze dell'educazione o titolo equipollente); - Istruttori/Formatori, in possesso di titoli di studi specifici per l'insegnamento della disciplina; - Operatori socio-educativi con esperienza professionale acquisita. <p>Il numero degli operatori e l'aggiunta di eventuali altre qualifiche dipendono dal numero di utenza prevista in ciascun Centro e dalla tipologia di attività.</p> <p><i>Rete di collaborazione:</i> Istituzioni Scolastiche, USSM, Consultori familiari, Associazioni, tutti i Servizi di Piano dell'area Famiglia.</p> <p><i>Strutture e attrezzature:</i> Ciascun Centro deve essere dotato degli spazi previsti dal D.M. 308/2001 e delle attrezzature ludiche e ricreative necessarie allo svolgimento delle attività.</p>

<p>COMUNICAZIONE</p>	<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - una riunione settimanale interna a ciascun centro da parte dello staff per la programmazione delle attività e la stesura e supervisione dei progetti personalizzati di inserimento; - una riunione mensile fra i responsabili coordinatori dei Centri diurni e l'Assistente sociale del SSP responsabile dell'Area. <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi del Centro diurno (è condizione indispensabile per l'affidamento del Servizio); - avvisi, manifesti e depliant di informazione alle famiglie; - newsletter/giornalino del Centro diurno. <p><i>Coinvolgimento cittadini:</i> questionari di soddisfazione sul servizio, somministrati alle famiglie</p> <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale – I Centri diurni possono ammettere i minori al servizio solo dietro autorizzazione del SSP.</p>																																
<p>BUDGET</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2007</th> <th style="text-align: center;">2008</th> <th style="text-align: center;">2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peter Pan</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td style="text-align: right;">€ 150.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 150.000,00</td> </tr> <tr> <td>Il Circolino</td> <td></td> <td style="text-align: right;">€ 45.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 45.000,00</td> </tr> <tr> <td>Madre Teresa</td> <td></td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td>Colleranese</td> <td></td> <td style="text-align: right;">€ 20.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 20.000,00</td> </tr> <tr> <td>La lavagna magica</td> <td></td> <td style="text-align: right;">€ 20.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 20.000,00</td> </tr> <tr> <td>Il Mappamondo</td> <td></td> <td style="text-align: right;">€ 40.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 40.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTALI</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td style="text-align: right;">€ 305.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 305.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tariffa utenza: è prevista la compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie.</p>		2007	2008	2009	Peter Pan	-----	€ 150.000,00	€ 150.000,00	Il Circolino		€ 45.000,00	€ 45.000,00	Madre Teresa		€ 30.000,00	€ 30.000,00	Colleranese		€ 20.000,00	€ 20.000,00	La lavagna magica		€ 20.000,00	€ 20.000,00	Il Mappamondo		€ 40.000,00	€ 40.000,00	TOTALI	-----	€ 305.000,00	€ 305.000,00
	2007	2008	2009																														
Peter Pan	-----	€ 150.000,00	€ 150.000,00																														
Il Circolino		€ 45.000,00	€ 45.000,00																														
Madre Teresa		€ 30.000,00	€ 30.000,00																														
Colleranese		€ 20.000,00	€ 20.000,00																														
La lavagna magica		€ 20.000,00	€ 20.000,00																														
Il Mappamondo		€ 40.000,00	€ 40.000,00																														
TOTALI	-----	€ 305.000,00	€ 305.000,00																														
<p>CONTROLLI E VALUTAZIONE</p>	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano</p> <p><i>Valutazione:</i> La valutazione ha tre finalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accertare il raggiungimento degli obiettivi; 2. individuare le maggiori criticità, anche in collaborazione con i ragazzi; 3. rimodulare le azioni sulla base delle criticità emerse, in relazione sia al successo educativo conseguito sia alla valutazione di costi/benefici. <p>L'autovalutazione sarà curata direttamente dagli operatori educativi, attraverso i seguenti strumenti: report di monitoraggio trimestrale; questionario annuale di soddisfazione del servizio compilato dai ragazzi e dalle famiglie; focus group con i preadolescenti e gli adolescenti; raccolta della valutazioni dei progetti educativi personalizzati.</p> <p><i>Soddisfazione cittadini/bambini e partecipazione attiva:</i></p>																																

	<p>I Centri diurni nascono come progetti pensati dai ragazzi e con i ragazzi. Protagonisti delle attività sono, infatti, i ragazzi, i quali impegnati nelle attività laboratoriali partecipano in modo attivo e creativo alla socializzazione del centro. In questo modo gli operatori educativi possono svolgere più facilmente anche il loro ruolo di garanti delle regole. La partecipazione in co-gestione verrà rafforzata, nel corso del triennio, con l'attivazione dei focus group dei ragazzi: ogni tre mesi gli educatori svolgeranno un focus group con 15 ragazzi partecipanti per affrontare diversi temi della gestione educativa del centro e per rimodulare le azioni sulla base delle esigenze che emergeranno.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischio: - Eccessiva delega educativa dei genitori Risposta: - Partecipazione attiva dei genitori alle attività dei Centri Rischio: - Inadeguato rapporto operatori/minori Risposta: - Incremento dotazione finanziaria per aumento risorse umane</p>
ACQUISTO	<p>Gestione indiretta in collaborazione con le IPAB e le associazioni di volontariato/onlus</p>

Area Infanzia, Adolescenti , Giovani, Famiglia

Num.	Servizio/intervento
2	Assistenza educativa domiciliare per minori
TITOLO AZIONE	ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p><i>Scopo:</i> l'assistenza domiciliare educativa per minori è un servizio che ha lo scopo di adiuvarne il lavoro di cura dei bambini all'interno della vita domestica, in famiglie multiproblematiche, al fine di prevenire l'insorgere del disagio e della devianza e di rafforzare le competenze e le capacità genitoriali nella presa in carico del bambino.</p> <p><i>Obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare il mantenimento ed il miglioramento delle relazioni del minore con le figure genitoriali in ambito familiare, agendo per la prevenzione e la rimozione delle difficoltà e degli impedimenti eventualmente esistenti, al fine di ristabilire, nel nucleo familiare, rapporti affettivi e relazionali positivi; - sviluppare le competenze genitoriali al fine di garantire al minore l'adeguatezza educativa ed al tempo stesso supportare il nucleo familiare problematico per ripristinare un accettabile livello di autonomia; - supportare educativamente il minore che vive all'interno di famiglie vulnerabili al fine di prevenire disagio e devianza e/o istituzionalizzazione.

	Stima utenza: l'utenza prevista è di circa 15 famiglie su tutto il territorio dell'ambito sociale
STRATEGIA	La strategia del servizio consiste nell'organizzazione di risposte domiciliari precoci sulle famiglie multiproblematiche, in grado di prevenire disagio, devianza ed istituzionalizzazione dei figli minori, che hanno pesanti costi personali e sociali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p><i>Attività e prestazioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di monitoraggio, analisi e valutazione delle condizioni di rischio, di disagio e bisogno sociale sia individuale che familiare dei minori a rischio e/o a disagio, che vivono in nuclei familiari problematici, su segnalazione del Servizio sociale; - attività educativa e di sostegno scolastico domiciliare nel caso in cui il minore non sia favorito nella progressiva acquisizione dell'autonomia, né messo in grado di sviluppare la sua personalità sociale; - attività di inserimento ed accompagnamento presso le agenzie sportive e centri aggregativi presenti sul territorio per il suo pieno inserimento sociale; - promozione ed attuazione di interventi rivolti alle famiglie a rischio, all'interno di un progetto educativo familiare; - presa in carico del minore e del suo nucleo familiare attraverso un progetto educativo personalizzato, costantemente verificato, che preveda l'erogazione di prestazioni domiciliari a sostegno della famiglia e del minore.
TEMPISTICA	<p>Le attività del progetto sono definite secondo una programmazione annuale, sulla base dei progetti personalizzati del minore e della famiglia, relativi ad ogni singolo nucleo familiare.</p> <p>Nell'arco dell'intero triennio si prevede l'estensione del servizio a tutto l'ambito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per ogni nucleo familiare già assistito, la prosecuzione delle attività programmate, la rimodulazione del piano con cadenza mensile, sulla base delle valutazioni in itinere condotte dall'equipe di lavoro e l'eventuale conclusione dell'intervento, determinata dal completo raggiungimento degli obiettivi del progetto; - per ognuno dei nuovi nuclei familiari, una prima fase di valutazione ed analisi, una seconda fase di start-up con l'implementazione delle attività ed una terza fase di standardizzazione delle attività previste dal piano.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p><i>Responsabile:</i></p> <p>Responsabile Coordinatore del Servizio (titolo richiesto: laurea in psicologia, scienze dell'educazione, servizio sociale)</p> <p>Il Supervisore del Servizio è individuato nell'Assistente Sociale referente dell'Area Minori.</p>

	<p><i>Staff e ruoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Coordinatore del Servizio; - Educatori, in possesso della specifica abilitazione (laurea in scienze dell'educazione o titolo equipollente). <p>Per lo svolgimento delle attività previste dal progetto, l'equipe si servirà dei propri mezzi di trasporto.</p> <p>Rete di collaborazione: Istituzioni Scolastiche, USSM, Consultori familiari, Associazioni, tutti i Servizi di Piano dell'area Famiglia.</p>												
<p>COMUNICAZIONE</p>	<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - una riunione settimanale da parte dello staff per la programmazione delle attività e la stesura e supervisione dei progetti personalizzati; - una riunione mensile fra il responsabile coordinatore del Servizio e l'Assistente sociale del SSP responsabile dell'Area, anche allargata ai referenti delle altre istituzioni educative che seguono il minore (scuola, consultorio, etc.) <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi redatta dal Coordinatore; - carta per la cittadinanza sociale. <p><i>Coinvolgimento cittadini:</i> questionari di soddisfazione sul servizio, somministrati alle famiglie</p> <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale.</p>												
<p>BUDGET</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="text-align: center;">2007</th> <th style="text-align: center;">2008</th> <th style="text-align: center;">2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AEDM</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTALI</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> <td style="text-align: right;">€ 30.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Tariffa utenza:</i> non sono previste tariffe</p>		2007	2008	2009	AEDM	-----	€ 30.000,00	€ 30.000,00	TOTALI	-----	€ 30.000,00	€ 30.000,00
	2007	2008	2009										
AEDM	-----	€ 30.000,00	€ 30.000,00										
TOTALI	-----	€ 30.000,00	€ 30.000,00										
<p>CONTROLLI E VALUTAZIONE</p>	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano</p> <p><i>Valutazione:</i> La valutazione sarà effettuata dall'equipe, attraverso la registrazione, su apposite griglie dei seguenti indicatori "indicatori di risultato":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di famiglie coinvolte nel servizio; - Rapporto fra numero di prestazioni attivate e partecipazione attiva dei nuclei famigliari alla loro progettazione e realizzazione; - Aumento di autonomia materiale e sociale dei singoli dei nuclei familiari . <p>La valutazione riguarderà, inoltre, la soddisfazione degli utenti</p>												

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	rispetto agli interventi effettuati, con la somministrazione di appositi questionari strutturati.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischio: - Eccessiva delega educativa genitoriale e cronicizzazione assistenza Risposta: - Progetti mirati con una precisa scadenza e coinvolgimento attivo ed educativo della famiglia
ACQUISTO	Gestione diretta per il tramite del Consorzio

Area Infanzia, Adolescenti , Giovani, Famiglia	
Num.	Servizio/intervento
3	Servizio socio-psico-educativo per le Famiglie
TITOLO AZIONE	SERVIZIO SOCIO-PSICO-EDUCATIVO PER LE FAMIGLIE LIVEAS
OBIETTIVI	<p><i>Obiettivi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. creazione di un servizio unificato ed integrato per le famiglie dell'ambito, che hanno al proprio interno gravi carichi assistenziali o che presentano multiproblematicità e vulnerabilità; 2. attivazione di una rete sociale territoriale integrata per la consulenza familiare, in particolare presso le scuole e le strutture sanitarie dell'ambito, con la messa in rete degli sportelli e degli interventi già esistenti; 3. realizzazione di percorsi di diagnosi e presa in carico delle famiglie, secondo un progetto educativo familiare integrato; 4. creazione di nuovi strumenti di consulenza familiare ad uso dei servizi dell'ambito, per le segnalazioni ed il management di rete dei casi; 5. potenziamento del servizio di mediazione familiare nell'ambito, in grado di garantire una consulenza familiare specializzata per le coppie in crisi; 6. azioni di sostegno personale e domiciliare delle famiglie con persone affette da disturbi mentali; 7. sviluppo di servizi di mediazione sociale, in particolare per favorire l'integrazione di famiglie immigrate e di rom, specie nei quartieri a rischio di Giulianova. <p><i>Stima utenza:</i> a regime si prevede di assistere 100 famiglie per ciascuna annualità</p>
STRATEGIA	La strategia è quella di creare un livello essenziale che possa prendere in carico le famiglie multiproblematiche o quelle con gravi carichi assistenziali al fine di supportarle nei loro importanti compiti di cura.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p><i>Attività e prestazioni:</i></p> <p>Il Servizio è un servizio di consulenza familiare polivalente ed integrato, attivo presso il Servizio Sociale professionale dell'ambito, che cura in particolare:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - la promozione e costruzione di nuove occasioni di socializzazione e di integrazione sul territorio per le persone affette da disturbi mentali; - l'attivazione del territorio, mobilitazione e messa in rete delle risorse familiari attraverso un intervento decentrato e capillare; - il sollievo alla famiglia, almeno da un punto di vista psicologico, dal carico di cura del proprio congiunto malato, promuovendo la costituzione di gruppi di aiuto fondati essenzialmente sulla soluzione dei problemi emotivi e pratici; - la consulenza alle istituzioni scolastiche per i casi di bambini disabili o con gravi ritardi apprendimento al fine di migliorare il rapporto fra i genitori e la scuola e rendere più consapevoli i genitori dei bisogni di cura dei bambini; - la consulenza psicodiagnostica ed il sostegno psicologico per i familiari <i>caregiver</i>, che presentano forti stress emotivi e fisici dovuti al carico assistenziale; - la predisposizione di progetti integrati di cura, in grado di valorizzare il ruolo della famiglia come risorsa all'interno dei singoli progetti educativi e sociali del singolo paziente/assistito; - la consulenza legale e psicologica per le famiglie in crisi attraverso la mediazione familiare; - l'ideazione presso i servizi sociali attivi nell'ambito di momenti di sollievo delle famiglie di persone con disabilità, anche mentale, attraverso brevi iniziative ludico-ricreative; - l'ottimizzazione delle prestazioni dirette alla persona portatrice di patologia e quelle dirette alla famiglia; - la prevenzione del burn-out familiare attraverso percorsi mirati di sostegno alle famiglie in rete con i servizi territoriali; - la cura di servizi di mediazione per famiglie rom ed immigrati, specie al quartiere Annunziata di Giulianova.
<p>TEMPISTICA</p>	<p>Il Servizio darà continuità per l'anno 2007 all'analogo servizio finanziato ai sensi della L.R. 95/95. A partire dal 2008 sarà erogato secondo la presente scheda di Piano.</p> <p>L'assistenza domiciliare per persone affette da disturbi mentali, già erogata con la L.R. 95/95, a partire dal 2008 dovrà essere erogata nell'ambito dell'Assistenza domiciliare per disabili all'interno di una specifica misura.</p>
<p>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</p>	<p><i>Responsabile:</i> Responsabile Coordinatore del Servizio (titolo richiesto: laurea in psicologia)</p> <p>Il Supervisore del Servizio è individuato nell'Assistente Sociale referente dell'Area Minori.</p> <p><i>Staff e ruoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Coordinatore del Servizio; - Psicologo; - Educatore, in possesso della specifica abilitazione (laurea

	<p>in scienze dell'educazione o titolo equipollente);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediatore familiare (per il servizio di mediazione); - Altre figure di consulenti a seconda della patologia familiare. <p>Rete di collaborazione: Consulenti familiari dell'ambito, USSM, CSM, istituzioni scolastiche, associazioni,</p>
<p>COMUNICAZIONE</p>	<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - una riunione settimanale da parte dello staff del servizio per la programmazione delle attività e la stesura e supervisione dei progetti personalizzati; - una riunione mensile fra il responsabile coordinatore del Servizio, l'Assistente sociale del SSP responsabile dell'Area e tutti gli operatori che erogano interventi all'interno della rete del Servizio. <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi redatta dal Coordinatore; - opuscoli informativi sul servizio presso le diverse agenzie territoriali che possono inviare segnalazioni - carta per la cittadinanza sociale. <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale, anche su segnalazione di istituzioni scolastiche, consulenti, medici e pediatri di famiglia, ed altre agenzie.</p> <p><i>Coinvolgimento cittadini ed operatori:</i></p> <p>L'implementazione del progetto prevede almeno due livelli di coinvolgimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. coinvolgimento delle famiglie e degli utenti; 2. coinvolgimento dei servizi in rete. <p>Il coinvolgimento delle famiglie avviene tramite l'istituzione di un FORUM FAMIGLIA, formato dalle famiglie utenti dei servizi sociali dell'ambito. Tale Forum si riunisce periodicamente con lo scopo di portare il punto di vista delle famiglie nella progettazione del servizio e si tiene direttamente presso le sedi dei servizi diurni o presso le scuole, quali luoghi di ascolto dei bisogni familiari.</p> <p>Con tutti i servizi in rete, sarà invece attivato un TAVOLO CONGIUNTO DEI SERVIZI PER LA FAMIGLIA, che ha lo scopo di costituire un tavolo permanente di collaborazione inter-istituzionale al fine di migliorare i servizi per le famiglie dell'ambito e di osservatorio delle dinamiche familiari presenti nell'ambito.</p> <p>Il Servizio per la Famiglia dell'Ambito Tordino si pone dunque quale pilastro collettore di rete fra le diverse strutture territoriali e sperimenta nuovi strumenti di pilotaggio delle</p>

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	politiche familiari dell'ambito grazie ai luoghi di ascolto e al tavolo di consultazione permanente.
BUDGET	2007 2008 2009
	Mediazione familiare € 5.000,00 € 15.000,00 € 15.000,00
	Servizio socio- psicologico € 7.000,00 € 30.000,00 € 30.000,00
	Sostegno domiciliare famiglie con disturbi mentali € 20.000,00 € ----- € -----
	Mediazione sociale e culturale € 5.000,00 € 10.000,00 € 10.000,00
	TOTALI € 37.000,00 € 55.000,00 € 55.000,00
	Tariffa utenza: non previste tariffe a carico dell'utenza.
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano <i>Valutazione:</i> la valutazione è curata dal Nucleo di Valutazione, istituito all'interno dell'Ufficio di Piano <i>Soddisfazione cittadini:</i> somministrazione di questionari sul gradimento del servizio da parte delle famiglie
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi/risposte: - Difficoltà di coordinamento - Riunioni periodiche con i responsabili degli interventi - Presa in carico discontinua delle famiglie - Incremento delle ore per gli operatori dell'equipe o integrazione di altre figure all'interno dell'equipe
ACQUISTO	Gestione diretta del Coordinamento Affidamento tramite avvisi degli interventi di rete e di mediazione.

Area Infanzia, Adolescenti , Giovani, Famiglia

Num.	Servizio/intervento
4	Servizio Affidamento Familiare ed Adozioni
TITOLO AZIONE	SERVIZIO AFFIDAMENTO FAMILIARE E ADOZIONI
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p><i>Scopo:</i> organizzare un servizio integrato per il sostegno del minore che vive al di fuori della propria famiglia di origine ed al tempo stesso supportare la famiglia che lo prende in carico sia a scopo di affidamento che di adozione</p> <p><i>Obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere l'affidamento familiare attraverso la sensibilizzazione delle famiglie con appositi percorsi formativi; - sostenere le famiglie affidatarie sia economicamente che a livello socio-psicopedagogico nella cura dei bambini affidati; - potenziare il servizio di affido anche al fine di ridurre il tasso

	<p>di istituzionalizzazione;</p> <ul style="list-style-type: none">- potenziare il servizio per le adozioni attraverso l'apposita equipe istituita con il concorso dell'Azienda USL;- supportare le famiglie affidatarie e/o adottive;- curare la fase post-adottiva, specie per l'insorgere di conflittualità durante l'adolescenza del minore <p>Stima utenza: 10 famiglie affidatarie, 50 famiglie aspiranti all'adozione o adottive.</p>
STRATEGIA	<p>La strategia è quella di potenziare il supporto alle famiglie che abbiano scelto di curare un bambino costretto a vivere, per diverse ragioni, al di fuori della famiglia di origine.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>E' prevista l'attivazione di due equipe una per l'Affido, l'altra per l'Adozione (già istituita nell'ambito del Servizio per l'Adozione internazionale).</p> <p>Prestazioni ed attività equipe Affido:</p> <ul style="list-style-type: none">- campagna di informazione delle famiglie e delle persone singole sull'affidamento familiare;- percorsi formativi sull'affidamento familiare;- redazione di un Regolamento di ambito sull'affido familiare;- valutazione delle risorse dell'aspirante affidatario;- tenuta ed aggiornamento dell'elenco delle famiglie disponibili all'affidamento;- rete di intervento in collaborazione con Consultorio familiare, Giudice tutelare, Tribunale per i minorenni;- predisposizione di un progetto educativo personalizzato del minore affidato; predisposizione di tutti gli atti relativi ai dispositivi di affidamento familiare;- erogazione di un sussidio mensile in favore della famiglia affidataria;- supporto alla famiglia affidataria lungo tutto l'arco del periodo di affidamento. <p>Prestazioni ed attività equipe Adozioni Nazionale ed Internazionale:</p> <ul style="list-style-type: none">- campagna di informazione delle famiglie che aspirano all'adozione;- formazione annuale per le famiglie aspiranti all'adozione;- valutazione dell'aspirante famiglia adottiva e stesura delle relazioni previste dalla normativa e dai dispositivi regionali;- attuazione di tutte le disposizioni previste dal protocollo regionale e partecipazione alle riunioni di coordinamento regionali;- predisposizione di un progetto educativo personalizzato del minore in affidamento preadottivo;

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	<ul style="list-style-type: none"> - supporto educativo e psico-sociale alla famiglia adottiva; - presa in carico dei minori e delle famiglie adottive nella fase post-adottiva, anche a seguito dell'emergenza di crisi e conflittualità anche a distanza di anni; - collaborazione in rete con gli enti autorizzati per l'adozione internazionale. 																
TEMPISTICA	Le due equipe saranno attive durante l'intero triennio.																
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p><i>Responsabile:</i> Responsabile dell'Equipe Affidò è lo psicologo coordinatore. Responsabile dell'Equipe Adozioni è l'assistente sociale coordinatore individuata nell'ambito del Servizio sociale professionale per la parte sociale degli interventi.</p> <p><i>Staff e ruoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe Affidò Familiare: Assistente sociale, Psicologo, Educatore; - Equipe Adozioni: Assistente sociale comunale, Psicologo dell'Azienda USL (Convenzione già in atto con azienda USL); <p><i>Rete di collaborazione:</i> Consulenti familiari, Tribunale per i minorenni e giudici tutelari, Enti autorizzati</p>																
COMUNICAZIONE	<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - una riunione quindicinale da parte dello staff di ciascuna equipe. <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi redatta dal Coordinatore; - opuscoli informativi sul servizio presso le diverse agenzie territoriali che possono inviare segnalazioni; - carta per la cittadinanza sociale; - percorsi formativi ed informativi <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale e per i corsi tramite accesso diretto attraverso l'equipe</p>																
BUDGET	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Affidò familiare</td> <td>€ 15.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td>Adozione</td> <td>€ 4.500,00</td> <td>€ 9.000,00</td> <td>€ 9.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALI</td> <td>€ 19.500,00</td> <td>€ 39.000,00</td> <td>€ 39.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		2007	2008	2009	Affidò familiare	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	Adozione	€ 4.500,00	€ 9.000,00	€ 9.000,00	TOTALI	€ 19.500,00	€ 39.000,00	€ 39.000,00
	2007	2008	2009														
Affidò familiare	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00														
Adozione	€ 4.500,00	€ 9.000,00	€ 9.000,00														
TOTALI	€ 19.500,00	€ 39.000,00	€ 39.000,00														
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano <i>Valutazione:</i> la valutazione è curata dal Nucleo di Valutazione,</p>																

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	istituito all'interno dell'Ufficio di Piano <i>Soddisfazione cittadini:</i> somministrazione di questionari sul gradimento del servizio da parte delle famiglie
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischi/risposte: - Difficoltà di coordinamento - Riunioni periodiche con i responsabili degli interventi - Presa in carico discontinua delle famiglie - Incremento delle ore per gli operatori dell'equipe o integrazione di altre figure all'interno dell'equipe
ACQUISTO	Gestione diretta da parte del Consorzio.

IV.B. AREA INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE

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

Conoscere il fenomeno *povertà* di questo territorio significa utilizzare una serie di dati utili alla comprensione delle **condizioni che sono legate all'esclusione ed alla povertà**:

- il livello generale occupazionale;
- il grado di istruzione, che pone problemi di accesso sociale e lavorativo;
- la presenza di immigrati con un basso livello di integrazione;
- il problema alloggiativo;
- i dati legati al disagio ed alla povertà conclamata
- la condizione di integrazione dei gruppi etnici minoritari anche se locali
- il livello di devianza e di contrasto sociale
- la sofferenza psichica che impedisce la capacità di espressioni di competenze lavorative e socializzanti.

A livello occupazionale gli indici di disoccupazione nei tre comuni presentano una leggera forchetta:

Tab. 8 – Tasso di disoccupazione

Comuni	Tasso %
Giulianova	7,21
Mosciano	5,16
Bellante	6,51
Media	6,29%

La situazione segnala, dunque, una media dell'indice di disoccupazione (Dati Istat, Censimento 2001) di 6,29%, con un picco a Giulianova, seguita da Bellante. Mosciano, anche per la presenza di una forte rete di industrie, è quella che presenta l'indice più basso: 5,16.

Più grave è la condizione della disoccupazione giovanile, dove **Giulianova registra una punta del 20,08% di giovani senza lavoro**, mentre la media dell'ambito è del 17,08%:

Tab. 9 – Tasso di disoccupazione giovanile

Comuni	Tasso %
Giulianova	20,08
Mosciano	14,91
Bellante	16,26
Media	17,08%

In realtà, già nell'arco dei cinque anni trascorsi dal Censimento, la situazione socio-economica si è notevolmente aggravata, generando nuove sacche di povertà.

Mosciano e Giulianova risentono particolarmente della profonda crisi del settore industriale e di altri comparti tradizionalmente trainanti per l'area artigianale-industriale fra i due Comuni (circa 150 lavoratori sono in cassa integrazione in una sola azienda, mentre sono a rischio altri centinaia di posti di lavoro). Ad oggi la disoccupazione riguarda circa 3000 persone attive nell'ambito, mentre cresce il numero di lavoratori in mobilità ed in cassa integrazione.

Il perdurare della crisi industriale e manifatturiera, le trasformazioni del mercato del lavoro e delle diverse forme di organizzazione della produzione, le diversità demografiche dell'ambito sociale aprono, accanto al problema delle persone in situazioni di povertà estrema, la strada ad un nuovo fenomeno sociale, denominato **vulnerabilità sociale**. Si

tratta di un malessere che assume i tratti della "sofferenza senza disagio", che colpisce persone che prima non avevano problemi economici e che spesso è fonte delle cosiddette "nuove povertà", che si affiancano alle povertà estreme più cronicizzate già presenti nell'ambito.

Emerge una sempre più crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione che non necessariamente è da correlarsi a situazioni di povertà, quanto da interpretarsi come "una minore capacità della struttura sociale e dei soggetti ad assorbire i momenti e le fasi di crisi". Infatti, il rischio di caduta nelle situazioni di povertà non è legato solo a conclamate situazioni di esclusione sociale, in altre parole a quelle circostanze che inibiscono o ostacolano l'accesso ai beni principali, ma anche a cosa le persone riescono "a fare ed essere" con le risorse di cui dispongono, cioè le loro concrete "carriere di vita".

Nell'ambito "Tordino" ci sono così persone che stanno sperimentando "la situazione di povertà", anche estrema, durante il corso della loro vita, pur senza rimanere o essere stati poveri per tutta la vita. Persone che per motivi contingenti, si trovano in situazione di difficoltà per un solo anno, altre che la sperimentano ripetutamente, altre che una volta "entrate" nella situazione di disagio e difficoltà non riescono più ad uscirne. Tuttavia non tutti questi casi sono intercettati dai servizi pubblici o dal servizio sociale, in quanto restano invisibili.

Questi "nuovi poveri" dell'ambito sociale sono spesso costituiti da:

- lavoratori usciti dal settore industriale, in cassa integrazione o mobilità;
- disoccupati, specie giovani e donne (**nell'ambito Tordino la percentuale di disoccupazione di donne è quasi doppia rispetto alla media, mentre è 4 volte di più quella dei giovani**);
- donne prive di lavoro, di titolo e di occupazione, spesso in situazione di separazione coniugale e con figli a carico, prive anche dei più elementari mezzi di sussistenza (si stima una presenza di circa 150 nuclei familiari monogenitoriali in difficoltà, mentre quelli che raggiungono i servizi sono circa 60);
- anziani con gravi problemi di salute e non autosufficienza;
- immigrati, apolidi e rifugiati, presenti sia temporaneamente sia clandestinamente;
- minoranze etniche, in special modo ROM, presenti in particolare sull'area di Mosciano-Giulianova, con dislivelli sociali forti fra una famiglia e l'altra.

Il grado di istruzione ed il titolo di studio hanno un notevole impatto sullo stato di disoccupazione e sull'esclusione sociale.

Tab. 10 – Indice di non conseguimento scuola obbligo (15-52 anni)

Comuni	%
Giulianova	7,77
Mosciano	12,07
Bellante	10,63

La tabella 10 mostra l'indice di non conseguimento della scuola dell'obbligo fra la popolazione attiva, che raggiunge il 12,07% nel solo Comune di Mosciano, mostrando una tendenza più tipica per le zone rurali e montane dell'Abruzzo. Circa 1 cittadino su 10 nell'ambito ha dunque maggiori ostacoli nell'accesso al mercato del lavoro e ai servizi.

La presenza di **immigrati** residenti nell'ambito registra il valore più elevato rispetto alla popolazione, a Bellante, seguita da Mosciano e da Giulianova, con tassi di crescita impressionanti (raddoppiata in 4 anni). Oggi quasi 4 cittadini dell'ambito su 100 sono immigrati:

Tab. 11 – Stranieri per 100 residenti nel 2001 e nel 2004

Comuni	Tasso2001 %	Totale 2001	Totale 2004
Giulianova	1,45	310	683
Mosciano	1,56	130	289
Bellante	2,83	196	366

Anche la **precarietà abitativa** è fonte di profondo malessere e povertà. Le carenze alloggiative sono alla base delle dinamiche multidimensionali di esclusione. A Giulianova circa il 30% dei residenti abitano in una casa affittata, a Bellante il 20%, a Mosciano il 20%. Tuttavia circa un terzo della popolazione di Giulianova vive in strutture di edilizia popolare.

A causa di questa precarietà, mediamente, presso i servizi sociali dell'ambito, si verificano ogni settimana circa 3 richieste di situazioni di emergenza alloggiativa: sono, infatti, circa 150 ogni anno i nuclei familiari che necessitano di un alloggio a seguito di sfratti, di presenza momentanea presso i Comuni (ex-detenuiti, immigrati, persone senza fissa dimora), di separazioni (vengono segnalati decine di casi di donne madri separate con figli a carico).

La concorrenza di questi fattori fotografati dagli indicatori descrive una condizione territoriale particolarmente a rischio per la vulnerabilità sociale, a causa della **disoccupazione, del basso dinamismo demografico, del livello di scolarizzazione, dell'immigrazione.**

Scendendo poi ai dati specifici riferiti alla povertà rilevata dai servizi sociali, si presenta il seguente quadro.

Tabella 12 – Indicatori di povertà nell'ambito sociale "Tordino"

Indicatore	Misurazione
Presenza di persone senza fissa dimora	51
Famiglie assistite economicamente dall'Ambito	176
Persone povere in carico ai servizi	348
Immigrati in situazione di povertà assistiti	60
Numero pasti erogati mensa poveri nel 2005	8000
Famiglie povere assistite da Parrocchie ed Associazioni	150
Persone povere assistite da Parrocchie ed Associazioni	260
Numero famiglie con ISEE sotto la soglia povertà	30%

Dall'esame dei dati in possesso dei servizi sociali, si evince che:

- sono 51 le persone senza fissa dimora che hanno fruito di un alloggio temporaneo nel 2005 nell'Ambito;
- 76 famiglie in situazione di povertà estrema sono state assistite economicamente dal Servizio sociale di Giulianova e n. 30 dal Comune di Mosciano;
- il reddito medio ISEE delle famiglie assistite è largamente al di sotto della soglia di povertà; in molti casi le famiglie sono a reddito zero;
- circa il 10% delle istanze di assistenza economica provengono da persone sole.

Nell'area della Stazione Ferroviaria transitano quotidianamente decine di persone senza fissa dimora o in situazione di povertà, che spesso stazionano a Giulianova nelle ore diurne per fruire della mensa sociale (con prevalenza di immigrati dell'Est), per ricevere

piccoli aiuti dalle locali associazioni, per cure sanitarie (Ser.T. ed ospedale). Tuttavia queste sacche di povertà itineranti ed apolide non vengono intercettate dai servizi, mentre sono assenti programmi personalizzati, che almeno tentino un approccio di presa in carico e di reinserimento. Quantificare il loro numero è difficile, data la variabilità dei casi, anche se è ipotizzabile che il loro numero superi quello di cento ogni anno (dai dati raccolti dalle locali associazioni).

Per le azioni inerenti “l’integrazione ed inclusione sociale”, l’ambito Tordino intende dare continuità a quanto già avviato attraverso la sperimentazione del servizio per l’inclusione sociale quale livello essenziale trasversale” circa l’azione innovativa n. 4 “definizione e sperimentazione dei livelli essenziali di assistenza” del Piano Sociale 2002 -2004 –a valere dei fondi regionali anno 2005.

Dall’analisi effettuata attraverso l’attivazione del progetto sperimentale è emerso che:

- o La povertà è una condizione che non si rileva solo ed esclusivamente dalla mancanza di risorse economiche, essa appare nella definizione più moderna e più realistica come un insieme di problematicità che pongono i soggetti che ne sono coinvolti come cittadini di serie “B”, o come persone “Invisibili” o come elementi “Disturbanti”.
- o La povertà non produce solo esclusione sociale, ma anche tensione sociale e quindi nella maggior parte dei casi anche “contrapposizione”.
- o La frustrazione e l’impossibilità del raggiungimento di obiettivi di riconoscimento sociale sono tra gli aspetti maggiormente incidenti sui comportamenti delle persone.

Tra le problematiche maggiormente evidenti nel territorio dell’Ambito Tordino vi sono:

- la condizione di difficile integrazione tra comunità locale e nuclei di famiglie di provenienza Rom e Sinti, Gli elementi di separatezza hanno sempre riguardato in maniera troppo demarcata, alcuni aspetti importanti del “funzionamento sociale”, quali “la scuola”, “il Lavoro”, e la ritualità sociale (organizzazione di feste, coinvolgimento alla vita politica, alle celebrazioni religiose etc...e frequentazioni di spazi ludici ricreativi spontanei. Nel passare degli anni, se da un lato il fenomeno del nomadismo e la modalità di una convivenza di “passaggio “ è completamente scomparsa e le famiglie Sinti e Rom sono diventate stanziali, dall’altra la stanzialità non ha prodotto in molteplici casi la condizione di integrazione sociale, anzi l’integrazione maggiore è avvenuta proprio con quelle fasce sociali altrettanto emarginate e molte volte devianti, costituendo attualmente un certo numero di famiglie “miste”formate da un partner locale e un partner Rom. Vi è spiccata, in alcuni casi, la condizione dei minori rom proveniente da famiglie “miste” maggiormente problematica, con un difficile approccio a modalità di integrazione in quanto non vi è il riconoscimento né del possibile mediatore Rom, né tanto meno dell’educatore locale.
- le famiglie monoparentali, quei nuclei familiari in cui vi è la presenza di un solo genitore con minori a carico, e a volte il genitore e/o la genitrice si trova per motivi o di salute o di altro in una condizione di disoccupazione. Il numero sempre crescente di famiglie monoparentali per il 90% composta da minori e una donna (vedova, separata, o ragazza madre), ha riguardato tutti e tre i Comuni (Giulianova Mosciano Bellante).
- Altro aspetto allarmante è emerso (anche qui con connotazioni che riguardano tutti e tre i Comuni) il carico assistenziale che paradossalmente si trovano ad affrontare molti pensionati. Anziani che vivono con pensioni modeste e che hanno a carico figli con problemi psichiatrici e/o di dipendenza da sostanze (legali ed illegali).

La situazione del comune di Mosciano ci offre un quadro maggiormente chiaro di quante barriere culturali si siano innalzate nel tempo nei confronti dei nuclei rom, infatti pur avendo un totale di solo 10 famiglie rappresentate da 32 adulti e 16 minori (quindi un numero davvero esiguo rispetto al tot. di popolazione formato da 8.617 cittadini), essi sono molto visibili, etichettati come la "devianza manifesta", e pur non presentando problematiche apertamente economiche, non vi è nessun livello di integrazione nella quotidianità sociale oltre a quello offerto dal Centro Aggregativo sito presso l'IPAB Ventili, dove la cooperativa "Biribimba" lavora su processi educativi e integrativi cercando un coinvolgimento attivo anche dei minori Rom Residenti.

Nel territorio del Comune di Bellante è emersa forte l'esigenza di intervenire con dei percorsi "protetti" di inserimento lavorativo in situazioni che riassumono le peculiari caratteristiche sopra descritte:

- condizione di povertà dettate da sofferenza psichiatrica e/opsicologica e quindi difficile capacità di esprimere competenze lavorative
- problemi di tossico e alcooldipendenza diffusa
- donne sole con minori a carico
- crescita esponenziale di popolazione immigrata.

All'origine del fenomeno, che riguarda sia la marginalità ma soprattutto la povertà, ci sono frequentemente esperienze traumatiche come carcere, malattia mentale, sfratto, dipendenza da sostanze o da gioco, abbandono del partner, un progetto migratorio difficoltoso o fallito.

Il concetto di "nuove povertà" descrive genericamente la condizione secondo cui una persona, all'interno di un contesto socio-economico e relazionale definito, vive i presupposti dell'esclusione di fronte alla difficoltà di un pieno riconoscimento del diritto di cittadinanza.

Le nuove povertà includono anche la non fruibilità di una schiera di diritti civili che vanno dal diritto allo studio e alle attività ricreative, al diritto di essere protetti dalla violenza e dai conflitti, diritti che danno agli individui più possibilità di scegliere e di realizzare il loro pieno potenziale.

Fondamentale al fine di realizzare delle **concrete attività di inclusione sociale è l'aspetto formativo** dei servizi e degli operatori coinvolti diretto alla costituzione di linguaggi comuni (nella rete dei servizi), alla conoscenza di tecniche comunicative condivise nella relazione di aiuto, **nell'ottica del superamento delle azioni meramente assistenzialistiche, che a volte rischiano di produrre ulteriore dipendenza.**

Obiettivi Essenziali

Gli obiettivi del servizio sono i seguenti:

- 1) ridurre le condizioni di povertà estreme;(B.1.E.)
- 2) organizzare un servizio di sostegno economico nell'ottica del superamento dell'assistenzialismo a pioggia e/o momentaneo attraverso progetti personalizzati integrato tra servizi formativi, sanitari e agenzia del lavoro (B.2.E)
- 3) adozione dell'ISEE come strumento che stabilisce l'accesso ai servizi e garantisce l'equità del diritto B.3.E
- 4) predisposizione di protocolli di cooperazione tra servizi a garanzia della trasversalità dell'azione per la stesura di progetti personalizzati (integrazione fra politiche sociali, politiche del lavoro, politiche della formazione, politiche abitative, politiche urbanistiche e servizi sanitari territoriali (B.4.E)

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

- 5) programmazione di servizi di pronta accoglienza nella previsione di affronto a situazioni in emergenza abitativa e/o di protezione sociale (B.5.E)
- 6) attivazione di servizi alternativi a favore di minori a "rischio di devianza" per unità di strada con servizi di coinvolgimento attivo dei minori B.6.C

IV.B.2. Servizi ed interventi

Area Integrazione ed inclusione sociale	
Num.	Servizio/intervento
1	Servizio per l'inclusione socio-lavorativa
TITOLO AZIONE	Servizio per l'inclusione socio-lavorativa
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">○ Programmare azioni mirate all'avviamento di percorsi personalizzati finalizzati al superamento di una condizione di svantaggio e di desocializzazione○ Avvicinare il "disagio sommerso" attraverso la strutturazione di servizi a "bassa soglia"○ Presa in carico di cittadini in un percorso di sostegno psico sociale con l'obiettivo di far emergere la consapevolezza degli individui non solo rispetto al bisogno espresso ma anche rispetto alle potenzialità esprimibili. dando la possibilità di migliorare il proprio livello di vita attraverso le reali competenze che le persone sentono di poter esprimere,offrendo un servizio mirato alla maggior consapevolezza delle performance di vita degli individui○ Attivare in collaborazione con gli Enti Locali, con il Centro per l'Impiego del territorio, con cooperative di tipo B, e con le aziende sottoposte ad assunzione d'obbligo (l.68/99) borse lavoro con orari flessibili
STRATEGIA	<ul style="list-style-type: none">○ Utilizzo di uno spazio protetto con orari flessibili (luogo in cui si accede anche ad orari particolari per la tutela della privacy) in cui possono giungere sia le richieste direttamente dagli individui che su invio degli altri servizi del territorio.○ Definizione, attraverso un protocollo d'intesa tra tutti i servizi del territorio, di rete strutturata per affrontare le complessità.○ Programmazione di percorsi personalizzati condivisi con l'utente che deve sentirsi come il protagonista del percorso di aiuto.○ Utilizzo di un'équipe multidisciplinare (ass. soc., psicologo, educatore, counselor, mediatore culturale)○ Effettuare equipe di supervisione periodica.○ Fotografare tutte le possibilità offerte dal territorio e renderne consapevole l'utente○ Promuovere attività di strada nei quartieri a rischio○ Collaborare attraverso l'équipe di strada con le altre realtà di aggregazione per minori nel territorio○ Organizzare gruppi di "aiuto" per le problematiche inerenti le dipendenze○ Organizzare la concessione delle borse lavoro per disabili○ Incrocio fra domanda ed offerta di lavoro assistito per persone svantaggiate

<p>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'</p>	<p>Le attività previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allestimento di uno sportello per la presa in carico sia attraverso l'arrivo diretto dei cittadini che attraverso l'invio del servizio sociale professionalizzato e/o degli altri servizi del territorio - redazione di una cartella personale in cui si tracciano tutte le problematiche e i punti di forza rispetto alla richiesta di aiuto - visite domiciliari - ricerca attiva di aziende disponibili all'inserimento - accompagnamento alle attività di inserimento lavorativo - sostegno alla riabilitazione delle competenze relazionali e lavorative <p>- Reperibilità da parte degli altri servizi del territorio e degli utenti del personale addetto al progetto attraverso l'accesso o la chiamata nel centro di ascolto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di educazione e accompagnamento ai servizi <ul style="list-style-type: none"> o Sostegno psicologico o Presa in carico e stesura di progetti personalizzati o Attività di riabilitazione alle competenze lavorative attraverso la programmazione di percorsi "protetti". o Visite domiciliari o Accompagnamento ai servizi sanitari o Sostegno economico guidato o Partecipazione alla formazione continua da parte dell'équipe operante o Promozione di attività di prevenzione di strada o Attivazione di attività di socializzazione guidata attraverso laboratori artistici nei quartieri a rischio o Attivazione di campagne informative di prevenzione sull'uso di sostanze stupefacenti nei luoghi di aggregazione spontanea (bar, sale giochi, discoteche etc...) o Promozione di attività di mediazione culturale nelle scuole o Sportello informativo per immigrati o Scuola di alfabetizzazione per stranieri o Consulenza legale
<p>TEMPISTICA</p>	<p>Le attività coprono l'intero triennio. Il sistema di controllo e monitoraggio viene effettuato attraverso la registrazione di tutte le prestazioni. L'intervista strutturata del livello di gradimento percepito dall'utente, rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relazione con l'operatore - percorso proposto - individuazione delle soluzioni - obiettivi raggiunti
<p>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La figura responsabile dell'azione è il sociologo coordinatore. Si occupa di tenere le equipe settimanali, di supervisionare i progetti personalizzati e di realizzare gli strumenti di indagine, del monitoraggio rispetto agli obiettivi da raggiungere e di attivare i momenti formativi - Lo staff è formato da:

- n.2 assistenti sociali, di cui una responsabile dell'accoglimento delle richieste e l'altra addetta alle visite domiciliari e alla stesura insieme al resto dell'équipe dei progetti personalizzati. (le visite domiciliari vengono quasi sempre effettuate in 2, sia ass.soc. e psicologo, e/o educatore)
- n. 1 psicologo per il sostegno psicologico, l'analisi del bisogno espresso e l'organizzazione di gruppi di "aiuto" sui temi delle dipendenze.
- n. 1 psicoterapeuta per la eventuale presa in carico di persone e famiglie in difficoltà relazionali e per la partecipazione all'analisi dei bisogni
- n. 1 educatore per la partecipazione all'attività di strada, stesura di progetti personalizzati attività soprattutto diretta ai minori a rischio di devianza nei quartieri
- n.1 maestro d'arte (addetto ai laboratori di strada)
- n. 1 sociologo addetto all'attività di strada e di prevenzione nei luoghi di aggregazione spontanea
- n. 1 mediatore culturale per le attività nelle scuole e con i gruppi etnici minoritari (rom)
- n. 1 addetto amministrazione per l'organizzazione amministrativa e l'organizzazione del sostegno economico "accompagnato"
- n. 1 consulente del lavoro
- n. 1 job scout per la ricerca attiva delle aziende

Tutte le figure in organico devono avere almeno 2 anni di esperienza nel settore sociale ed in particolare conoscenza dei temi e delle problematiche delle dipendenze e degli approcci con la "bassa soglia"

La rete di collaborazione è strutturata con tutte le realtà del volontariato, del privato sociale e dei servizi pubblici presenti sul territorio:

Partners coinvolti

- **Servizi sociali del Comune di Giulianova**
- **Centro per l'Impiego**
- **SERT**
- **DSM**
- **Associazioni di volontariato**
- **Parrocchie**

Verrà utilizzato un protocollo d'intesa per mettere a "sistema" l'attività di collaborazione, anche attraverso incontri ogni due mesi con tutti i referenti dei servizi. (equipe allargata). Inoltre sono previsti momenti formativi comuni.

Le strutture sono individuabili in:

- Centro di ascolto
- Spazio per "equipe allargata"
- Spazio per incontri con utenza ubicato in luogo per rispetto della privacy
- Spazio per l'organizzazione dei gruppi di aiuto
- Telefono fax fotocopiatrice n. 2 p.c.
- Spazio protetto per l'organizzazione delle attività riabilitative

<p>COMUNICAZIONE</p>	<p>Comunicazione interna – attraverso equipe settimanale Comunicazione esterna - attraverso equipe allargata bimensile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carta dei servizi - Avvisi, manifesti, e newsletter per l'informazione di iniziative nei quartieri e pubblicizzazione di avvio "gruppi di aiuto a tematiche specifiche e/o seminari a temi per il coinvolgimento di donne e soggetti vulnerabili - Lettere e schede di comunicazione riservata - Attività di formazione comune <p>Gli utenti accedono attraverso il Servizio sociale professionale.</p> <p>Viene redatta una scheda con progetto personalizzato e attraverso la relazione d'aiuto vengono definiti con l'utente gli obiettivi comuni, verrà adottata la metodologia del "fare con l'utente e non del fare per l'utente" attraverso un approccio laico e non giudicante.</p> <p>Verranno privilegiate le tecniche dell'accoglimento immediato per poi affrontare le problematiche rispetto all'elaborazione del problema (appuntamento – primo colloquio – visita domiciliare – messa a rete delle informazioni- e laddove è richiesto, sostegno psicologico, invio a gruppo di aiuto, o/e invio a servizio sanitario).</p> <p>La redazione del progetto personalizzato segue un iter a divenire, vengono effettuati verifiche intermedi ogni 2 mesi</p>																												
<p>BUDGET</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Voci di costo</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sostegno progetti personalizzati per inserimento lavorativo</td> <td>€ 119.744,00</td> <td>€ 235.500,00</td> <td>€ 235.500,00</td> </tr> <tr> <td>Attività presa in carico e sostegno al superamento della difficoltà</td> <td>€17.756,00</td> <td>€84,500,00</td> <td>€ 84.500,00</td> </tr> <tr> <td>Mediazione culturale</td> <td>€ 3.200,00</td> <td>€ 6.400,00</td> <td>€ 6.400,00</td> </tr> <tr> <td>Attività di strada</td> <td>€7.800,00</td> <td>€15.600,00</td> <td>€ 15.600,00</td> </tr> <tr> <td>Borse inserimento lavorativo disabili</td> <td>€ 15.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>€163.500,00</td> <td>€ 372.000,00</td> <td>€ 372.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Voci di costo	2007	2008	2009	Sostegno progetti personalizzati per inserimento lavorativo	€ 119.744,00	€ 235.500,00	€ 235.500,00	Attività presa in carico e sostegno al superamento della difficoltà	€17.756,00	€84,500,00	€ 84.500,00	Mediazione culturale	€ 3.200,00	€ 6.400,00	€ 6.400,00	Attività di strada	€7.800,00	€15.600,00	€ 15.600,00	Borse inserimento lavorativo disabili	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	Totale	€163.500,00	€ 372.000,00	€ 372.000,00
Voci di costo	2007	2008	2009																										
Sostegno progetti personalizzati per inserimento lavorativo	€ 119.744,00	€ 235.500,00	€ 235.500,00																										
Attività presa in carico e sostegno al superamento della difficoltà	€17.756,00	€84,500,00	€ 84.500,00																										
Mediazione culturale	€ 3.200,00	€ 6.400,00	€ 6.400,00																										
Attività di strada	€7.800,00	€15.600,00	€ 15.600,00																										
Borse inserimento lavorativo disabili	€ 15.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00																										
Totale	€163.500,00	€ 372.000,00	€ 372.000,00																										
<p>CONTROLLI E VALUTAZIONE</p>	<p>La valutazione viene effettuata dal Consorzio dell'Ente d'Ambito e prevede 3 fasi diversificate</p> <ul style="list-style-type: none"> o controllo e valutazione rispetto all'adesione del 																												

	<p>progetto da parte dell'utenza dell'Ambito (numeri di casi seguiti, progetti personalizzati concordati con i servizi sociali professionalizzati)</p> <ul style="list-style-type: none"> o documentazione sulle attività eseguite in rete con i servizi interdisciplinari o numeri di avvii a percorsi di autonomia <p>La valutazione viene effettuata rispetto alla misurazione dei seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidenza delle adesioni progetti personalizzati e richieste economica - Confronto con adesioni a progetti terapeutici con i servizi territoriali - Aumento dell'inserimento lavorativo - Osservazione attraverso questionari strutturati delle performance sociali degli utenti - Valutazione dei costi sull'emergenza - Diminuzione delle istituzionalizzazioni dei minori - Osservazione delle tensioni sociali - Partecipazione e funzione della rete dei servizi - Predisposizione di strumenti di valutazione del soddisfacimento percepito
<p>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE</p>	<p>I rischi possono essere individuati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidità culturale all'attivazione di processi di cambiamento riferiti all'offerta di servizi piuttosto che all'offerta di contributi. - Tempi di individuazione di risorse territoriali - Strumenti economici a disposizione - Crisi del mercato del lavoro - Poca flessibilità da parte del mercato del lavoro (aziende) ad accogliere persone problematiche - Spazi limitati nelle scuole per attivare processi di mediazione culturale <p>Le possibili risposte possono essere individuate in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - affrontare le rigidità attraverso una moltitudine di offerte - lavorare sulla relazione d'aiuto stabilendo un rapporto basato sull'empatia e sulla fiducia - collaborare con tutte le risorse territoriali valorizzandone gli aspetti della diversità - coinvolgere in momentini discussione anche rappresentanti delle associazioni datoriali attraverso il Centro per l'impiego - tendere a valorizzare le risorse degli utenti invece che basarsi solo sulle problematiche - coinvolgere il corpo insegnati nei processi di programmazione delle attività di mediazione culturale - creare spazi informativi diretti alla cittadinanza
<p>ACQUISTO</p>	<p>La gestione è indiretta. La gestione verrà affidata a cooperativa sociale abilitata in possesso del requisito di ente ausiliare della Regione Abruzzo per l'alcolismo e le tossicodipendenze, regolarmente iscritta all'albo delle cooperative sociali e iscritta all'Albo del Ministero per la gestione dei servizi sull'immigrazione.</p>

IV.C. AREA PERSONE ANZIANE

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

Nell'ambito Tordino l'indice di vecchiaia è pari a 142%. Gli anziani ultrasessantacinquenni presenti al primo gennaio 2005, nell'ambito, sono pari a 7536 su una popolazione complessiva di 37.543 abitanti, così suddivisi: 4668 anziani a Giulianova, 1636 anziani a Mosciano, 1232 anziani a Bellante. Di questi anziani ultra 65enni 4281 sono donne e 3255 uomini. Gli anziani ultra 65enni rappresentano il 20% della popolazione totale.

Mancano dati certi sulla presenza di anziani non autosufficienti, in quanto a tutt'oggi non sono valutati e certificati. Tuttavia, se a questi numeri applichiamo l'indice epidemiologico dei medici di medicina generale che stima nell'ordine del 3,9% la percentuale di anziani non autosufficienti, nell'ambito dovrebbero essere presenti circa 293 casi di persone non autosufficienti.

Tradizionalmente, nell'ambito, i Comuni che ne fanno parte hanno da decenni attivato risorse in favore della popolazione anziana, quali fra i primi segretariati sociali e centri diurni. Allo stato attuale (dati aggiornati al 31.12.2005), il sistema di offerta dei servizi per la popolazione anziana appare il seguente. L'assistenza domiciliare anziani sociale (Servizio Assistenza Domiciliare SAD) copre 52 utenti complessivamente, di cui 33 non autosufficienti per un costo annuo di € 239.000,00. La non autosufficienza riguarda quindi anche anziani sotto i 65 anni. Di questi solo 23 hanno oltre 65 anni. Gli anziani non autosufficienti vengono anche seguiti dal servizio di Assistenza domiciliare disabili, che ha in carico 41 disabili certificati ai sensi della L. 104/92, di cui 11 rientrano nella categoria degli anziani ultra 65-enni non autosufficienti, per un costo complessivo di € 123.000,00. Oltre a questi servizi da circa un anno l'Ambito ha anche attivato il servizio di telesoccorso che al momento riesce a seguire solo un numero limitato di anziani (circa 65 con risorse complessive pari a € 26.500,00). Tale servizio appare quindi da potenziare.

Se si comparano, quindi, i dati, si evidenzia che ad oggi su 239 casi stimati di non autosufficienza solo 44 siano in carico ai servizi domiciliari dell'ambito (appena il 18%). Un riscontro empirico a questo dato è offerto sia dalla forte presenza nell'ambito di badanti (specie per l'assistenza alle demenze senili e agli anziani con malattie degenerative) sia dalle numerose richieste inevase. La Conferenza dei Sindaci ha ritenuto pertanto prioritario, come si evidenzierà in seguito, destinare gran parte delle risorse assegnate al potenziamento dell'Assistenza domiciliare socio-assistenziale, che appare oggi il servizio di cui si avverte maggiore necessità da parte delle famiglie dell'ambito.

Oltre a questi servizi, l'ambito possiede diversi centri diurni sociali per anziani, particolarmente frequentati (350 nella sola Giulianova), che hanno anche l'importante funzione di preservare e stimolare le abilità residue degli anziani, anche con la promozione di progetti per le attività motorie o per la formazione (Università della Terza età: 110 anziani iscritti). A questi servizi universalistici, rivolti alla totalità della popolazione anziana dell'ambito, appartengono anche i soggiorni per anziani, che vedono un'importante frequenza specie da parte degli anziani ultra 65-enni. A Giulianova nel 2005 sono stati 37 anziani ultra 65-enni che hanno partecipato ad almeno un soggiorno, 33 a Mosciano e 60 a Bellante. Oltre a questi interventi sono presenti anche integrazioni alle rette residenziali per anziani ricoverati presso case di riposo (9 assistiti nel Comune di Giulianova).

Pop. anni	60 - 74	6.187	incidente sulla popolazione per il 16,5%
Pop. anni	oltre 75	3.375	incidente sulla popolazione per lo 09%

Pop. anni oltre 65 7.536 incidente sulla popolazione per il 20%

In tutto il territorio dell'Ambito Sociale la popolazione della terza e quarta età è pari circa al 25,5% dei residenti complessivi, considerato che una parte di questi cittadini sono portatori di bisogni complessi è fondamentale l'attivazione di servizi che tentino a prevenire da un lato, le possibili complessità che poi si vanno a manifestare nel tempo, ma, che parimenti renda questi cittadini non solo più come target di riferimento dei servizi, ma anche come parte attiva della programmazione e della partecipazione.

Altro aspetto importante rispetto ad obiettivi e risultati da raggiungere riguarda il rendere l'accesso ai servizi dedicati a questa fascia di popolazione, effettivamente a tutta la popolazione, anche attraverso la partecipazione economica mirata a servizi peculiari come – il trasporto – l'accompagnamento ai servizi sanitari, ludici e ricreativi.

L'integrazione socio-sanitaria e la formazione degli operatori congiunta è la base imprescindibile per l'attivazione di forme alternative alle programmazioni in emergenza che ricadono come aggravio di costi e come servizi "tamponanti".

Gli obiettivi essenziali che si intendono raggiungere sono:

- attivazione di servizi di ADA con ADI (assistenza domiciliare anziani integrata con servizi sanitari lì dove vi è una valutazione multidisciplinare congiunta tra sociale e sanitaria) al fine di evitare la istituzionalizzazione degli utenti e rendere la cura dignitosa nello spazio vitale dell'anziano (C.1.E)
- garantire a tutti i cittadini anziani del territorio pari opportunità di ricevere il servizio attraverso un'organizzazione che tiene conto delle diversità territoriali (C.2.E)
- promuovere anche con il sostegno concordato con la ASL forme di tele-aiuto, tele soccorso, e sostegno personale telefonico (C.3.E)
- sperimentazione di risorse alternative a quelle stanziare per la promozione dell'assistenza familiare della non autosufficienza (C.4.E)
- sostegno per incentivare e diffondere le modalità di mutuo-auto- aiuto al fine di garantire la permanenza in casa degli anziani (C.5.E)

IV.C.2. Servizi ed interventi

Area Persone Anziane	
Num.	Servizio/intervento
1	Centri diurni per anziani
TITOLO AZIONE	CENTRI DIURNO SOCIALI, LUDICI E RICREATIVI PER ANZIANI
	LIVEAS
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare luoghi e spazi protetti in cui le persone anziane si possono incontrare ed organizzare attività; gli scopi del servizio sono quelli di stimolare le persone anziane a mantenere alta la loro capacità socializzante a prevenzione dell'emarginazione e dell'avviamento ai processi degenerativi che molte volte sono dettati da condizione di isolamento e depressione nel senso di percezione di inutilità della propria esistenza; - Riorganizzare e riqualificare l'attuale rete dei servizi diurni agli anziani attiva nell'ambito; - Entrare attraverso la co-progettazione di attività ludiche ricreative nei centri sociali anziani, anche con dei servizi di supporto che mettano in rete i servizi fornibili in questa area

	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilire delle ore settimanali e/o mensili in cui si svolgono anche attività di segretariato sociale a favore delle persone anziane - Effettuare iniziative di educazione all'invecchiamento - Promuovere attività di laboratorio e di recupero di antichi mestieri da divulgare nelle scuole e nei corsi professionali
STRATEGIA	<p>L'organizzazione dei centri diurni per anziani non può essere più basata solo sull'auto-gestione ma deve essere strettamente collegata con i servizi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - segretariato sociale - servizio sociale professionalizzato - assistenza domiciliare per anziani - università della terza età - servizio di accompagnamento. <p>L'aspetto di auto gestione deve riguardare l'organizzazione di eventi e di attività minime interne, mentre le attività di promozione, ma anche di individuazione delle problematiche che possono insorgere alle persone che frequentano il centro, vanno concordate con il servizio di sociale professionale e il servizio di assistenza domiciliare integrata</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>La riorganizzazione dei centri diurni passa attraverso un coordinamento effettuato dai servizi a favore dell'area anziani.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affidamento del servizio di rete dei centri diurni a soggetto del terzo settore per l'animazione culturale, ludica, ricreativa, motoria dei Centri diurni dell'Ambito; - Promozione di attività motorie, sportive, culturali e ricreative durante tutto l'arco della giornata; - Riquilificazione del Centro diurno per anziani di Giulianova spiaggia e messa in rete dei "punti anziani esistenti" da coinvolgere nelle attività di animazione; - Promozione di incontri su tematiche inerenti le attività ludiche da promuovere durante l'anno, attività seminariali su temi quali la salute, l'attività motoria la promozione di laboratori espressivi; - Allestimento minimo di una volta alla settimana di un servizio di ascolto all'interno dei centri sociali per la raccolta delle istanze e delle esigenze delle persone anziane frequentanti
TEMPISTICA	<p>L'attività già in atto viene riorganizzata gradualmente a partire dall'attivazione del nuovo Piano di Zona.</p> <p>Per i primi 5 mesi verranno effettuati gli incontri con i responsabili dei centri diurni per definire un programma dettagliato da mettere in atto per evitare di sovrapporsi o essere completamente delegati all'organizzazione delle attività del centro.</p> <p>Dal quinto mese in poi inizierà l'attivazione de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratori di recupero di antichi mestieri - sportelli di segretariato all'interno dei centri sociali - seminari tematici aperti a tutti icittadini - organizzazione di attività e coinvolgimento dell'assistenza domiciliare anziani <p>Entro il 2008, i centri diurni per anziani saranno collegati a rete e a sistema con tutti gli altri servizi del Piano di Zona.</p>

<p>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</p>	<p>Il responsabile dei centri diurni è nella figura del coordinatore dell'Area Anziani del Piano di zona (un assistente sociale del Servizio sociale professionale).</p> <p>Dovrà essere organizzato un coordinamento di centri diurni di tutto l'Ambito che si incontrerà trimestralmente per la definizione di attività in comune, sotto il coordinamento del soggetto gestore del servizio di animazione, attivo su tutti i centri dell'ambito.</p> <p>Il coordinatore dell'area anziani dovrà programmare gli incontri per la definizione delle attività A turno nei vari centri diurno verranno effettuati degli sportelli di segretariato sociale definibile con il servizio dedicato agli anziani</p>																
<p>COMUNICAZIONE</p>	<p>Comunicazione interna: incontri settimanali tra il responsabile del centro eletto dall'assemblea dei frequentanti e il responsabile dell'animazione per laboratori, seminari, organizzazione gite etc... unitamente al referente dello sportello del segretariato sociale</p> <p>Comunicazione esterna: incontri mensili tra il responsabile dell'autogestione del centro diurno, l'assistente sociale del servizio professionale ed il coordinatore dell'animazione.</p> <p>Manifestini e volantini sulle attività promosse dal centro da far recapitare in tutti i servizi pubblici e medici di base</p>																
<p>BUDGET</p>	<table border="1" data-bbox="488 1155 1449 1335"> <thead> <tr> <th>Voci di costo</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestione Centri Diurni</td> <td>€ 17.500,00</td> <td>€ 35.000,00</td> <td>€ 35.000,00</td> </tr> <tr> <td>Animazione</td> <td>€ 17.500,00</td> <td>€ 35.000,00</td> <td>€ 35.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>€ 35.000,00</td> <td>€ 70.000,00</td> <td>€ 70.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Voci di costo	2007	2008	2009	Gestione Centri Diurni	€ 17.500,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	Animazione	€ 17.500,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	TOTALE	€ 35.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00
Voci di costo	2007	2008	2009														
Gestione Centri Diurni	€ 17.500,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00														
Animazione	€ 17.500,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00														
TOTALE	€ 35.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00														
<p>CONTROLLI E VALUTAZIONE</p>	<p>Responsabilità di controllo: Ufficio di Piano</p> <p>La valutazione, secondo il modello generale, viene effettuata rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di frequentanti del centro - attività promosse a rete nel territorio - coinvolgimento degli anziani assistiti domiciliarmene - attività promosse in alternativa a potenziamento della socialità delle persone anziane con le altre fasce generazionali 																
<p>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE</p>	<p><i>Rischio:</i> resistenza all'inserimento di nuovi progetti organizzativi all'interno dei centri auto-gestiti <i>Risposta:</i> attivazione delle attività in tempi congrui rispetto alla reale condivisione dei soggetti frequentati (evitamento dell'imposizione) <i>rischio:</i> delega totale nella gestione delle attività <i>risposta:</i> coinvolgimento attivo degli anziani rispetto a qualsiasi iniziativa</p>																
<p>ACQUISTO</p>	<p>Gestione indiretta tramite affidamento a soggetto terzo settore</p>																

Area Persone Anziane	
Num.	Servizio/intervento
2	Assistenza domiciliare anziani sociale ed integrata
TITOLO AZIONE	Assistenza Domiciliare Anziani sociale ed integrata o LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Gli scopi principali dell'assistenza domiciliare anziani riguardano il mantenimento nel loro ambiente di vita delle persone anziane che sono in condizione di "rischio di non autosufficienza o di isolamento e le persone che per motivi di salute e di progressivo aumento della non autosufficienza non possono assolvere alle normali mansioni della quotidianità.</p> <p>Questo servizio dovrà avere una forte impronta d'integrazione e di intersectorialità rispetto a sanità ed attività ludico ricreative. Dovrà inoltre possedere gli strumenti utili a sostenere le famiglie nella gestione delle condizioni degenerative.</p> <p>Obiettivo prioritario è fornire un servizio su tutto il territorio che eviti condizione di degrado e di emarginazione e che quindi induca al ricorso di ricovero di strutture sanitarie assistite.</p> <p>Potranno usufruire del servizio tutti i cittadini richiedenti che versano in condizioni di bisogno e di rischio di isolamento e/o di non autosufficienza in carenza di una rete familiare o con una famiglia con carichi assistenziali gravi.</p> <p>Considerato che la popolazione anziana su tutto il territorio dall'Ambito Sociale Tordino incide per il 20% del totale della popolazione, e che questo tipo di intervento è ricompreso tra le priorità che la Conferenza dei Sindaci si è data, si stima un'utenza di circa 100 utenze l'anno con un servizio differenziato rispetto alle esigenze specifiche.</p> <p>Il rapporto tra stato di bisogno ed obiettivi del servizio vengono misurati rispetto agli indicatori quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stato di salute psico/fisica 2) condizioni abitative 3) collocazione abitativa rispetto a servizi e rete sociale 4) condizione familiare 5) condizione economica
STRATEGIA	<p>L'organizzazione di un servizio che offre non solo la tutela della pulizia della casa e della persona, ma che sappia dare un reale supporto a quelli che sono i bisogni espressi o considerabili a beneficio della persona assistita. Come la possibilità di una segnalazione di un'esigenza sanitaria e/o l'accompagnamento e la ripresa di contatti di tipo socializzante e ludico, attraverso una rete che vada a sistema con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punto Unico di Accesso - Circoli ricreativi e centri diurni - Familiari ed amici - Sostegno psicologico - Attività motoria (lì dove possibile) <p>Rispetto alla metodologia adottata, che è di prevenzione alla cronicizzazione e di accompagnamento all'anzianità partecipata, vi sarà</p>

	un coordinamento che dovrà assicurare gli stessi percorsi metodologici in tutto il territorio dell'Ambito Tordino.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le attività sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - governo della casa e della persona laddove necessario - integrazione e condivisione con l'assistenza sanitaria se prevista nel caso specifico (ADI) - rapporto di sistema con i medici di base - attività di coinvolgimento per l'utente in azioni di tipo socializzante - recupero delle relazioni familiari e parentali - attività di accompagnamento. <p>La presa in carico avviene attraverso un progetto personalizzato in cui si riporta: condizione dell'anziano rispetto salute psico-fisica, condizione abitativa, familiare e relazionale. Motivazione della presa in carico – strumenti adottabili, numero di ore settimanali destinate.</p> <p style="text-align: center;">o</p>
TEMPISTICA	<p>L'assistenza domiciliare è un'azione di continuità di quanto già si effettua, va a potenziare le sue attività e a riorganizzarle rispetto ai nuovi e più dettagliati programmi che partiranno immediatamente dall'incarico di erogazione del servizio dall'Ente Committente all'Ente gestore.</p> <p>Ogni trimestre sarà scandito da un'azione di monitoraggio rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condizioni iniziali della presa in carico - condizioni in trasformazione o stabilizzate - progressi e/o regressi - miglioramento delle performance sociali, abitative, - eventuali integrazioni con altri servizi. <p>Il servizio dovrà essere erogato nei tempi stabiliti dal SSP (nel caso di assistenza solo sociale) e dal PUA (nel caso di bisogno socio-sanitario), corredato da tutte le informazioni inerenti il caso.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Il responsabile del coordinamento dell'Assistenza Domiciliare per Anziani sono individuati nell'assistente sociale dell'Area Anziani e nel responsabile coordinatore dell'Ente affidatario del servizio.</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare agli anziani deve possedere le seguenti figure professionalizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - operatori geriatrici e/o con corsi di operatore socio assistenziale; - esperienza pluriennale nel settore; - uno psicologo supervisore per coordinare la "relazione di aiuto e gli obiettivi dell'équipe; - un coordinatore responsabile dell'équipe con funzioni di raccordo con i PUA territoriali. <p>Il servizio deve mettere a sistema relazioni con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i medici di base - i servizi sanitari e riabilitativi del territorio - i circoli ricreativi degli anziani ed i centri diurni - le associazioni di volontariato operanti nel territorio - il servizio di Segretariato Sociale - il servizio Sociale Professionalizzato. <p>L'équipe di lavoro deve possedere una sede autonoma in cui stabilisce un orario definito settimanale e assicura la presenza di un segretariato di</p>

	<p>coordinamento settimanale in cui l'èquipe operante si incontra e definisce gli orari e gli obiettivi settimanali dell'utenza, dove gli utenti stessi possono telefonare per eventuali variazioni di bisogno. Ogni operatore deve possedere una scheda di presenze mensili controfirmate dagli utenti e/o familiari degli assistiti. L'ufficio deve essere dotato di telefono, fax, fotocopiatrice e pc con schedario a norma per la tutela della privacy.</p>			
COMUNICAZIONE	<p>Comunicazione interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di un'Équipe settimanale per la definizione di orari e di interventi - organizzazione di un'èquipe minima mensile di supervisione della attività e delle relazioni d'aiuto - organizzazione trimestrale minima di incontri con l'utenza e con i familiari dell'utenza <p>Comunicazione esterna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi con indicazioni dell'ufficio, degli orari e delle attività del servizi, modalità di accesso e fax simile della domanda ri richiesta - utilizzo di strumenti di rilevazione sulla soddisfazione percepita e sui punti critici emersi da somministrare ad utenti, familiari degli utenti, medici di base e servizi con cui si entra in contatto <p>Accesso al servizio: tramite segnalazione del Servizio Sociale Professionale e del PUA</p>			
BUDGET	Voci di costo	2007	2008	2009
	Ass. dom. sociale	€ 140.000,00	€ 270.000,00	€ 270.000,00
	ADI	€ 10.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
	TOTALE	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 300.000,00
	E' prevista la compartecipazione dell'utenza			
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Le schede di presenza sottoscritte dagli utenti vanno a definire una prima fase di controllo sui bisogni e sui servizi:</p> <p>Responsabilità di controllo degli esiti: Ufficio di piano</p> <p>La valutazione è diretta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accertare il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla presa in carico e aggiornati nel trimestre - individuazione degli elementi di criticità attraverso il riscontro con gli altri servizi coinvolti - aggiornamento degli obiettivi sulla base dei processi di trasformazione dei bisogni esprimibili - misurare attraverso i questionari di gradimento percepito del servizio gli elementi in sviluppo e gli elementi critici 			
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p><i>Rischio</i>:- svolgimento dell'attività senza un coinvolgimento attivo dell'utente o/e della famiglia <i>Risposta</i>: supervisione degli operatori e formazione congiunta con il settore sanitario</p>			
ACQUISTO	<p>Gestione indiretta attraverso procedura ad evidenza pubblica ad un unico soggetto gestore per tutto l'ambito sociale (gestione unitaria del servizio)</p>			

Area Persone Anziane	
Num.	Servizio/intervento
3	Servizio di teleassistenza
TITOLO AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o SERVIZIO DI TELEASSISTENZA o LIVEAS
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire un servizio di soccorso immediato nelle situazioni di emergenza per persone anziane sole che vivono in autonomia nella propria dimora - Sostenere anche telefonicamente la condizione di socializzazione e di comunicazione per persone anziane che sono temporaneamente in una condizione di lontananza dalla rete familiare - Tutelare le condizioni di emergenza, quali l'emergenza estiva per le ondate di calore; - Rassicurare le persone anziane autosufficienti rispetto a condizione di improvvisa necessità
STRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Disporre di strumenti di segnalazione di soccorso collegati con un centro di invio di richiesta e il pronto soccorso e/o guardia medica - Attivare una linea telefonica privilegiata per la richiesta di sostegno psicologico e di richiesta di servizio collegate con il segretariato sociale - Monitorare le richieste per convogliarle nell'osservatorio allestito dal segretariato sociale area anziani - Diffondere attraverso i mezzi di comunicazione, (radio, giornali) l'utilizzo del servizio e attivarlo anche attraverso la partecipazione economicadell'utenza)
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire di strumentazione utile al telesoccorso sia gli anziani che lo richiedono che quegli anziani che vivono da soli ma sono stati individuati come soggetti a rischio di isolamento e di problematicità sanitarie; - Servire gli anziani con la teleassistenza e la telecompagnia in collaborazione con il call center regionale.
TEMPISTICA	Intero triennio
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Responsabile dell'azione è l'assistente sociale responsabile all'area anziani che dovrà documentare attraverso la raccolta di informazione consegnata dai servizi di accoglimento delle richieste l'esigenza degli anziani.</p> <p>L'attività viene espletata in collaborazione delle altre figure professionali che lavorano nell'area anziani (coordinatore assistenza domiciliare anziani, assistente sociale PUA, associazioni di volontariato che operano a beneficio degli anziani)</p>
COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Pubblicizzazione del servizio attraverso mezzi di comunicazione di massa - Carta dei servizi - Organizzazione di seminari ed eventi presso i centri sociali diurni per anziani <p>Comunicazione interna: incontri per l'analisi dei bisogni emersi tra PUA e organizzazione di gestione del telesoccorso e teleassistenza.</p>

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

BUDGET				
	Voci di costo	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
	Telesoccorso	-----	€10.000,00	€10.000,00
	Totale	-----	€10.000,00	€10.000,00
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Il controllo e la valutazione sarà effettuata dall'ufficio Piano rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> - numero anziani coinvolti - numero di soccorsi effettuati - organizzazione del servizio rispetto alle richieste di aiuto - attività di servizio sostegno psicologico telefonico 			
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	Rischio: utilizzo strumentale del telesoccorso Risposta: attivazione di incontri seminariali con l'utenza opportunamente supportata dal servizio sociale professionale di area Rischio: utilizzo asettico del servizio di sostegno psicologico telefonico (sfogo e passatempo) Risposta: capacità di crearsenso di partecipazione e sostegno al superamento dell'isolamento attivando risorse del territorio in aiuto del caso (invio di volontari o aiuto al ripristino delle relazioni sociali e familiari)			
ACQUISTO	Gestione indiretta dell'attività di telesoccorso attraverso l'acquisto del servizio da ditte specializzate Collaborazione con call center regionale per la teleassistenza			

Area Persone Anziane	
Num.	Servizio/intervento
4	Servizio di vacanza sociale per anziani
TITOLO AZIONE	o SERVIZIO DI VACANZA SOCIALE PER ANZIANI
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivare le persone anziane alla cura e alla sana socializzazione attraverso la partecipazione alle vacanze di gruppo e alle cure termali - Prevenire l'isolamento e la cronicizzazione - Prevenire l'invecchiamento precoce - Attivare stimoli ed interessi nelle persone sole
STRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare attività sia ludiche ricreative che di cura attraverso la proposta di viaggi e residenze in stazioni termali o turistiche, organizzate dall'Ufficio di Piano (area Anziani) e dal Servizio sociale professionale con il coinvolgimento degli anziani dei centri diurni e dell'assistenza domiciliare
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio dei luoghi di interesse degli anziani attraverso l'interlocuzione dei centri sociali diurni e degli strumenti a disposizione per l'azione (associazioni di volontariato, associazioni di interesse religioso e/o ludico culturali) - Monitoraggio dei costi e delle disponibilità delle stazioni termali - Scelta delle condizioni economiche e vantaggiose rispetto a costi/benefici e per ottenere il massimo della partecipazione degli anziani <p>I soggiorni vacanza devono essere omogenei fra tutti i Comuni dell'ambito e favorire la partecipazione di tutti gli anziani dell'ambito.</p>

TEMPISTICA	Intero triennio			
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	Responsabile dell'organizzazione delle attività: Assistente sociale e Consorzio			
COMUNICAZIONE	<p>Comunicazione esterna attraverso la divulgazione di depliant informativi da distribuirsi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - associazioni di volontariato - coordinatore assistenza domiciliare - centri diurni per anziani - medici di base - radio locali <p>Comunicazione interna per l'organizzazione dell'attività tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - operatori area anziani - responsabili centri diurni - ufficio di piano 			
BUDGET	Voci di costo	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
	Soggiorni	€ 75.000,00	€ 150.000,00	€ 150.000,00
	Totale	€ 75.000,00	€ 150.000,00	€ 150.000,00
	E' prevista la compartecipazione dell'utenza graduata sulla base di ISEE			
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Controllo e valutazione delle attività rispetto a</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di anziani coinvolti - partecipazione di associazioni di volontariato - livello di soddisfazione percepita dell'utenza, effettuata dall'ufficio di piano in collaborazione con i centri sociali e con il segretariato sociale 			
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p><i>Rischio:</i> scarsa partecipazione alle scelte degli utenti <i>Risposta:</i> attivazione delle <i>iniziative</i> con un alto coinvolgimento dell'utenza <i>Rischio:</i> mancanza di sufficiente risorse economiche per l'organizzazione degli eventi <i>Risposta:</i> attivazione e coinvolgimento delle risorse umane ed economiche presenti sul territorio</p>			
ACQUISTO	Gestione diretta dell'Ufficio di Piano in collaborazione con i servizi dell'area anziani			

IV.D. AREA DISABILITA'

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

Il censimento dei disabili presenti sul territorio è compito arduo, in quanto i dati sulle certificazioni non sempre risultano validi.

Un importante aiuto proviene dalle Istituzioni scolastiche (Indagine Istituto Comprensivo Cardelli di Mosciano Sant'Angelo) che hanno segnalato, nelle loro scuole, la presenza di 175 alunni disabili, di cui 12 completamente non autosufficienti dal punto di vista motorio, 1 non vedente, 6 non udenti. Gli alunni che non provengono dall'ambito e che sono stranieri o disabili sono pari a 50 e frequentano tutti l'Istituto "Di Poppa".

I bisogni evidenziati dalle famiglie di disabili durante i Forum e all'interno del Gruppo di Piano sono stati i seguenti:

- carenza di servizi di socializzazione strutturati per disabili (al contrario dei servizi di riabilitazione), che spesso produce isolamento e solitudine, specie nei Comuni più piccoli e nelle frazioni;
- insufficienza dell'assistenza domiciliare rispetto ai reali fabbisogni delle famiglie;
- carenza di servizi per l'inserimento lavorativo assistito dei disabili, sebbene si segnali l'esistenza di un progetto di eccellenza per la realizzazione di un Centro di Lavoro Guidato nel Comune di Giulianova, finanziato anche con risorse regionali e gestito dall'ANFFAS;
- potenziamento del trasporto disabili, ancora insufficiente e coprire i fabbisogni di mobilità sia all'interno che all'esterno dell'ambito;
- carenza di interventi per la presa in carico psicologica ed il counseling delle famiglie;
- barriere architettoniche ancora presenti nelle strutture pubbliche, nelle attrezzature sportive, nei servizi igienici pubblici;
- mancata applicazione dell'art. 14 della L.328/2000 relativa ai progetti personalizzati di assistenza globale alla persona;
- carenza di strutture per il "dopo di noi" dei disabili.

Nel territorio dell'Ambito Tordino sono presenti realtà importanti che operano nel campo delle disabilità, che hanno caratteri differenziati e che per questo possono essere considerati una grande ricchezza se messe a sistema. Obiettivo importante di questo Piano di Zona è quello di tracciare un percorso di integrazione tra le realtà presenti evitando sprechi e sovrapposizioni e soprattutto valorizzando meglio le risorse esistenti.

Gli obiettivi individuati sono i seguenti (all'inizio sono riportati i codici degli obiettivi regionali):

- **D.2.E** organizzare servizi in rete trasversali a: - attività di accompagnamento ed assistenza e di carattere riabilitativo, prevedendo una consequenzialità tra casa-scuola per favorire il diritto allo studio e l'integrazione scolastica e socializzante
- **D.3.E** predisporre attività integrate al fine di garantire progetti personalizzati valutabili periodicamente per cittadini/e minori ed adulti disabili
- **D.1.E** potenziare servizi mirati al sostegno alle famiglie per supportare il

mantenimento nel proprio ambiente familiare il disabile non autosufficiente, attivando azioni mirate allo sviluppo di autonomie laddove possibili

- **D.3.C** Prevedere attraverso l'intersectorialità delle progettazioni la riduzione massima delle barriere architettoniche nel territorio.
- **D.6.E** programmare servizi specifici di tipo domiciliare e di tutoraggio all'inserimento sociale e lavorativo (anche a supporto del Centri di Lavoro Guidato finanziato dalla Regione e dal Comune di Giulianova) a carattere riabilitativo (prevedendo un apporto di tipo sanitario) per le persone con disabilità e/o con disturbi mentali, anche di tipo transitorio senza un riconoscimento di invalidità, d'intesa con il servizio sociale professionale.
- **D.5.E** attivare progetti mirati alla realizzazione di un centro diurno e potenziare la relazione di collaborazione con quelli già esistenti per il mantenimento nel proprio ambiente di vita delle persone con handicap grave.
- **D.4.E** realizzare nel territorio dell'Ambito sociale una comunità residenziale (formula casa-famiglia protetta) servita da personale socio-sanitario per l'ospitalità di cittadini disabili senza famiglia.
- **D.1.C** produrre attività informativa e materiale divulgativo per le scuole e i centri di aggregazione spontanea (bar, discoteche, sale giochi) al fine di informare sulle cause di incidenti e malattie che possono provocare disabilità gravi.

IV.D.2. Servizi ed interventi

Area Disabilità	
Num.	Scheda
1	Centro diurno per disabili
TITOLO AZIONE	CENTRO DIURNO PER DISABILI
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>Scopo: il Centro diurno per disabili è un luogo di socializzazione del disabile, specie di quello che ha terminato il ciclo scolastico, che ha lo scopo di favorire il mantenimento delle abilità e l'apprendimento di nuove abilità per il suo pieno inserimento sociale e lavorativo. Il suo scopo primario è quello di guidare il processo di autonomia e di vita indipendente fra la fase del "dopo la scuola" e la fase del "prima del lavoro".</p> <p>Gli obiettivi del Centro sono :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento delle capacità e delle risorse relazionali, - sviluppo dell'autonomia e della dimensione personale; - orientamento e inserimento lavorativo, - sostegno alle famiglie di disabili. <p>Utenza stimata: 20 disabili.</p>
STRATEGIA	<p>La strategia dell'Ambito Sociale, rispetto alla promozione del nuovo livello essenziale di servizio, è quella di sviluppare gli interventi episodici di socializzazione ad oggi attuati per i disabili, nella sperimentazione di un Centro diurno, che in futuro potrebbe costituire il primo nucleo di un Centro di lavoro guidato attivo a Giulianova e per la copertura delle</p>

		esigenze dei disabili di tutto l'ambito.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'		<p><i>Attività e prestazioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività ludico – ricreative; ▪ Attività di formazione, educative e di socializzazione volte a favorire la vita di relazione e prevenire l'isolamento; ▪ Potenziamento e/o mantenimento delle abilità acquisite; ▪ Organizzazione di momenti di aggregazione con il resto della comunità; ▪ Arteterapia e musicoterapia; ▪ Consulenza legale e amministrativa; ▪ Servizio di trasporto per l'accompagnamento dei disabili degli altri Comuni e delle frazioni. <p>Il Centro diurno si articola in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio per le attività manuali; - Spazio per la socializzazione ed attività creative e ludico formative; - Laboratorio informatico. <p>Il Centro è attivo per almeno 5 giorni la settimana e diversifica le sue attività sulla base delle disabilità presenti e dei giorni della settimana.</p>
TEMPISTICA		Il Centro sarà attivato in via sperimentale da settembre 2007. L'entrata a pieno regime è prevista per gli anni 2008 e 2009.
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE		<p><i>Staff e ruoli:</i></p> <p>Ciascun Centro diurno deve essere dotato dei seguenti operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Coordinatore del Servizio (titolo richiesto: laurea in psicologia, scienze dell'educazione, servizio sociale) - Educatori, in possesso della specifica abilitazione (laurea in scienze dell'educazione o titolo equipollente); - Istruttori/Formatori, in possesso di titoli di studio specifici per l'insegnamento della/e disciplina/e. <p><i>Rete di collaborazione:</i> Azienda USL, Istituzioni Scolastiche, Consulenti familiari, Associazioni, Centro per l'Impiego, Enti di formazione.</p> <p><i>Strutture e attrezzature:</i></p> <p>Il Centro deve essere dotato degli spazi previsti dal D.M. 308/2001 e delle attrezzature ludiche e ricreative necessarie allo svolgimento delle attività.</p>
COMUNICAZIONE		<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - una riunione settimanale interna al centro da parte dello staff per la programmazione delle attività e la stesura e supervisione dei progetti personalizzati; - una riunione mensile fra il responsabile coordinatore del Centro diurno e l'Assistente sociale del SSP responsabile dell'Area Disabili. <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - carta dei servizi del Centro diurno (è condizione indispensabile

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	<p>per l'affidamento del Servizio);</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvisi, manifesti e depliant di informazione alle famiglie; - newsletter/giornalino del Centro diurno. <p><i>Coinvolgimento cittadini:</i> questionari di soddisfazione sul servizio, somministrati alle famiglie</p> <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale. Per garantire un accesso da parte di tutti i disabili dell'ambito, il Centro deve provvedere al trasporto dei disabili anche dalle frazioni di Giulianova e dai Comuni di Mosciano e Bellante.</p>												
BUDGET	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Centro diurno disabili- Giulianova</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALI</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> <td>€ 60.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		2007	2008	2009	Centro diurno disabili- Giulianova	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	TOTALI	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
		2007	2008	2009									
Centro diurno disabili- Giulianova	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00										
TOTALI	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00										
	Tariffa utenza: è prevista la compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie graduata su base ISEE												
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano</p> <p><i>Valutazione:</i> L'autovalutazione sarà curata direttamente dagli operatori del servizio, attraverso i seguenti strumenti: report di monitoraggio trimestrale; questionario annuale di soddisfazione del servizio compilato dai ragazzi e dalle famiglie; raccolta della valutazioni dei progetti educativi personalizzati.</p> <p><i>Soddisfazione cittadini/bambini e partecipazione attiva:</i> Il Centro diurno organizza focus group con le famiglie dei disabili e con gli operatori del servizio sociale professionale.</p>												
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischio: - Difficoltà di accesso da parte dei disabili residenti in altri Comuni</p> <p>Risposta: - Garanzia del Servizio di trasporto</p> <p>Rischio: - Inadeguato rapporto operatori/minori</p> <p>Risposta: - Incremento dotazione finanziaria per aumento risorse umane</p>												
ACQUISTO	Gestione indiretta in collaborazione associazioni di volontariato attive nel settore												

Azione Disabilità	
Num.	Scheda
2	Assistenza domiciliare per disabili
TITOLO AZIONE	ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI o LIVEAS livello essenziale di servizio
OBIETTIVI	<p>Lo scopo principale dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare è quella di favorire la permanenza nel proprio ambiente delle persone con disabilità, anche mentale, aiutando nello sviluppo di competenze nell'autonomia (laddove è possibile) ma soprattutto fornendo elementi di motivazione per superare gli ostacoli inerenti la propria disabilità.</p> <p>- Sostenere l'integrazione della diversità in tutte le</p>

	<p>partecipazioni sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivare al miglioramento e al superamento delle difficoltà - Alleggerire la famiglia dei carichi assistenziali - Sostenere psicologicamente la famiglia al superamento del trauma di accettazione della problematica in corso (un aggravamento, una regressione, una difficoltà o la difficoltà di relazione sociale e relazionale intra familiare) - Sostenere l'utente alla crescita autonoma indipendentemente dalla presenza dei familiari (sviluppo della fiducia di sostegno extrafamiliare) - Stimolare alla conoscenza di altre relazioni interpersonali oltre la famiglia - Prevenire l'istituzionalizzazione - Prevenire la cronicizzazione e l'emarginazione
STRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare un servizio formato da figure con competenze alte rispetto alla conoscenza delle disabilità fisiche e psichiche con mansioni riabilitative. - Coordinare le attività attraverso la predisposizione di progetti personalizzati Individuazione di obiettivi raggiungibili sia rispetto alla famiglia sia rispetto all'utente
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le attività vanno definite in base alla conoscenza approfondita effettuata preventivamente del contesto di vita dell'utente e della sua famiglia attraverso una scheda personalizzata protetta dalla legislazione sulla privacy.</p> <p>L'équipe di assistenza domiciliare per disabili deve possedere una sede in cui possono effettuarsi delle riunioni per la definizione degli obiettivi e effettuarsi degli incontri con il personale sanitario preposto nel territorio. Per gli incontri con i familiari degli utenti e una segreteria in cui possono essere ricevute telefonate per eventuali emergenze e/o richiesta di modifica di orario di prestazione.</p> <p>Ogni operatore dovrà possedere un scheda per la firma con l'orario della prestazione controfirmata dall'utente e/o dal familiare dell'utente.</p> <p>Sarebbe auspicabile che l'équipe ruotasse rispetto al servizio di assistenza domiciliare, nel senso che, tutti gli operatori del gruppo di lavoro a turno si recassero nelle famiglie degli assistiti questo al fine di</p> <ul style="list-style-type: none"> - evitare la creazione di rapporti privilegiati che potrebbero inficiare il lavoro riabilitativo e basarsi su aspettative di eccessiva delega dei familiari - di rafforzare il senso di fiducia rispetto al gruppo di lavoro, ed avere maggior elementi di osservazione rispetto a risultati/obiettivi - lavorare sulle capacità socializzanti degli utenti - poter effettuare una supervisione allargata dei risultati rispetto alle aspettative. - Rendere maggiormente professionalizzato il servizio attraverso riqualificazione e formazione mirata. <p>L'équipe deve possedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La figura di un coordinatore responsabile - Un supervisore - Operatori qualificati con lunga esperienza comprovata o diploma specialistica per il sostegno alla disabilità ed aggiornamento continuo.

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	<p>Sono costituite due equipe: una per l'assistenza domiciliare disabili, una per l'assistenza domiciliare disabili mentali (già in precedenza assistiti con il progetto ex L.R. 95/95).</p> <p>Devono tenersi equipe settimanali ed incontri periodici tra coordinatore e familiari e/o utenti al fine di evitare azioni deleganti e/o assistenzialistiche.</p> <p>Tutti gli assistiti devono avere un progetto personalizzato di assistenza (PAI, art. 14 L. 328/2000).</p>																
TEMPISTICA	Intero triennio																
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Responsabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale "Area disabilità" - Coordinatore del servizio di assistenza domiciliare 																
COMUNICAZIONE	<p>Comunicazione esterna: Carta dei sevizi</p> <p>Comunicazione interna: Equipe settimanali del gruppo di lavoro ed equipe mensile allargata con i servizi sociali del territorio, servizi sanitari e riabilitativi invianti</p>																
BUDGET	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenza domiciliare disabili</td> <td>€ 150.000,00</td> <td>€ 270.000,00</td> <td>€ 270.000,00</td> </tr> <tr> <td>Assistenza domiciliare riabilitativa disabili mentali</td> <td>----</td> <td>€ 30.000,00</td> <td>€ 30.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>€ 150.000,00</td> <td>€ 300.000,00</td> <td>€ 300.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>E' prevista la compartecipazione dell'utenza su base ISEE.</p>		2007	2008	2009	Assistenza domiciliare disabili	€ 150.000,00	€ 270.000,00	€ 270.000,00	Assistenza domiciliare riabilitativa disabili mentali	----	€ 30.000,00	€ 30.000,00	TOTALE	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 300.000,00
	2007	2008	2009														
Assistenza domiciliare disabili	€ 150.000,00	€ 270.000,00	€ 270.000,00														
Assistenza domiciliare riabilitativa disabili mentali	----	€ 30.000,00	€ 30.000,00														
TOTALE	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 300.000,00														
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Il controllo e la valutazione sarà effettuata dall'Ufficio di Piano rispetto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di utenti assistiti - obiettivi raggiunti dai progetti personalizzati - livello di gradimento del servizio - autonomie ed inserimenti effettuati (anche rispetto ai familiari) 																
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischio: delega eccessiva da parte dei familiari</p> <p>Risposta: coinvolgimento attivo dell'operatore per la stesura del progetto personalizzato e l'individuazione degli obiettivi da raggiungere</p>																
ACQUISTO	Gestione indiretta attraverso procedura ad evidenza pubblica ad un unico soggetto gestore per tutto l'ambito sociale (gestione unitaria del servizio)																

Azione Disabilità	
Num.	Scheda
3	Assistenza scolastica specialistica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili
TITOLO AZIONE	Assistenza scolastica per l'inserimento scolastico e l'avviamento all'autonomia
	LIVEAS

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

OBIETTIVI	<p>L'intervento si pone come obiettivi prioritari quelli di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere il diritto allo studio dei ragazzi con disabilità - rendere fruibile l'attività scolastica anche in presenza di problematicità sia di tipo fisico che psichico - comunicare la cultura della "diversità" nell'ambito scolastico per promuovere l'accettazione e la solidarietà sociale
STRATEGIA	<p>Il servizio di assistenza specialistica scolastica deve essere organizzato strutturando un rapporto interdisciplinare tra servizio e strumenti messi a disposizione del territorio e dalla scuola.</p> <p>Gli operatori che si occupano di alunni con disabilità devono programmare gli interventi di sostegno didattico in cooperazione con – gli insegnanti – il gruppo psico-medico-pedagogico- del distretto sanitario territoriale, e la famiglia di riferimento.</p> <p>Deve consentire la partecipazione attiva dell'alunno preso incarico in tutte le attività scolastiche ed extrascolastiche. In caso di assenza per problemi di salute, l'operatore deve poter garantire la continuità didattica fornendo il suo servizio domiciliarmene in contatto con la scuola.</p> <p>Annualmente in collaborazione con i docenti della classe l'operatore deve redigere un programma sui risultati raggiunti e sulle criticità riscontrate.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo nello svolgimento del progetto di personale educativo qualificato in possesso di titolo di studio previsto dalla DGR 700/2004, con specialistica per sostegno alla disabilità. - Redazione di un progetto personalizzato effettuato con l'equipe interdisciplinare (scuola ASL operatore specialistico). - Definizione del programma di sostegno rispetto alle ore di didattica, relazione di consultazione e di co-progettazione attività con la famiglia e lì dove possibile con il centro di aggregazione frequentante dall'alunno. - Attività di sostegno didattico domiciliare se richiesto
TEMPISTICA	<p>Intero triennio</p> <p>Dalla segnalazione alla presa in carico tempo massimo di attesa sono previste n. 3 settimane al fine di organizzare le informazioni, incontrare i familiari e predisporre gli obiettivi con la scuola e con l'equipe psico-medica-pedagogica</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Responsabili per l'azione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assistente sociale dell'Ufficio di Piano per l'area disabilità che raccoglie le istanze e le inoltra - il referente della scuola - il gruppo "H" ed equipe multidisciplinare - Il coordinatore del Servizio. <p>Rispetto ai casi segnalati e già concordati con la scuola, si predispongono un numero di operatori con professionalità specialistica (nel caso di minorazione della vista c'è bisogno di operatori che conoscano il brail, etc..) ed i progetti personalizzati vengono concordati ad inizio anno scolastico; se vi sono delle segnalazioni durante l'anno per problematiche insorte successivamente all'inserimento scolastico, il servizio sociale professionale si occuperà di collaborare con la scuola unitamente al gruppo multidisciplinare per fornire tutta la documentazione per la presa in carico del caso.</p> <p>L'equipe degli operatori di sostegno scolastico specialistico dovrà disporre di un coordinatore e di un ufficio in cui effettuare incontri con i familiari, con la scuola e con i servizi sociali del territorio.</p> <p>Il personale già impiegato nei servizi esistenti dovrà essere qualificato secondo la nuova disciplina del Piano e della Regione entro il 2008.</p>

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	<p>La Provincia di Teramo si assume l'onere per l'assistenza scolastica specialistica degli studenti delle secondarie superiori.</p> <p>I Comuni dell'ambito approveranno congiuntamente al Consorzio un regolamento di accesso al servizio analogo a quello dell'Amministrazione Provinciale.</p>												
COMUNICAZIONE	<p>Comunicazione interna: gruppo docenti, equipe operatori specialistici, servizio sociale 'Ambito, genitori, gruppo "H"</p> <p>Comunicazione esterna: operatori specialistici, referenti dei centri di aggregazione, scuola, genitori, centri di riabilitazione eventualmente frequentati dagli alunni.</p> <p>Il ruolo dell'operatore specialistico nel sostegno scolastico catalizza le informazioni e le comunica ai familiari, agli insegnanti e ai servizi di cui l'alunno si serve al fine di rendere continuità all'apprendimento dinamico del minore preso in carico</p>												
BUDGET	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenza scolastica specialistica</td> <td>€ 225.000,00</td> <td>€ 450.000,00</td> <td>€ 450.000,00</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>€ 225.000,00</td> <td>€ 450.000,00</td> <td>€ 450.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		2007	2008	2009	Assistenza scolastica specialistica	€ 225.000,00	€ 450.000,00	€ 450.000,00	TOTALE	€ 225.000,00	€ 450.000,00	€ 450.000,00
	2007	2008	2009										
Assistenza scolastica specialistica	€ 225.000,00	€ 450.000,00	€ 450.000,00										
TOTALE	€ 225.000,00	€ 450.000,00	€ 450.000,00										
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Il controllo e la valutazione viene effettuata dall'Ufficio di piano sulla base di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di richieste e prese in carico - obiettivi raggiunti e livello di soddisfazione percepita - obiettivi raggiunti in autonomia dell'utente preso in carico 												
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p><i>Rischio:</i> eccessiva delega del corpo insegnante all'assistente specialistico di stimolo e di accompagnamento nelle attività didattiche</p> <p><i>Risposta:</i> co-progettazione delle fasi didattiche effettate in parte in presenza dell'assistente specialistico ed in parte con l'insegnante di riferimento</p> <p>Rischio di diversificazione di intervento e/o di relazione tra l'attività scolastica e le attività familiari e/o riabilitative</p>												
ACQUISTO	<p>Gestione indiretta attraverso procedura ad evidenza pubblica ad un unico soggetto gestore per tutto l'ambito sociale (gestione unitaria del servizio)</p>												

Area Disabilità	
Num.	Scheda
4	Servizio di trasporto disabili
TITOLO AZIONE	SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI
OBIETTIVI	<p>Scopo: favorire la mobilità della persona disabile ed il suo accesso ai servizi all'interno o all'esterno dell'ambito</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire la mobilità dei disabili nell'ambito e l'accompagnamento con mezzi idonei presso le scuole, i centri di riabilitazione, etc; - offrire un servizio di accompagnamento qualificato e competente anche sotto il profilo sociale e relazionale; - formare e riqualificare tutto il personale addetto al servizio di

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

	<p>trasporto per migliorare la comunicazione e la presa in carico degli utenti.</p> <p>Stima utenza: circa 100 l'anno.</p>
STRATEGIA	<p>La strategia è quella di garantire un servizio di mobilità, mettendo in rete tutte le risorse offerte dalle Associazioni di volontariato attive nell'ambito sociale per favorire l'accesso dei disabili ai servizi e ai livelli essenziali.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Le attività previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- servizio di trasporto da e per i centri di riabilitazione;- servizio di trasporto da e per le istituzioni scolastiche;- servizio di trasporto da e per i servizi sociali dell'ambito;- servizio di trasporto a chiamata per le emergenze.
TEMPISTICA	<p>Servizio attivo per l'intero triennio.</p>
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p><i>Staff e ruoli:</i> Ciascun Servizio di trasporto deve essere dotato dei seguenti operatori:</p> <ul style="list-style-type: none">- Responsabile Coordinatore del Servizio;- Autista con specifica preparazione in materia di intervento sociale anche in casi di emergenza;- Operatore sociale, in caso di necessità assistenziali. <p><i>Rete di collaborazione:</i> Amministrazione Provinciale, Azienda USL, Istituzioni Scolastiche, Associazioni, Centri di Riabilitazione.</p> <p><i>Strutture e attrezzature:</i> Ciascun Servizio deve essere dotato di automezzi idonei e perfettamente funzionanti.</p>
COMUNICAZIONE	<p><i>Comunicazione interna:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- una riunione mensile fra i responsabili del trasporto e l'Assistente sociale del SSP responsabile dell'Area Disabili. <p><i>Comunicazione esterna:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- carta dei servizi sui trasporti (è condizione indispensabile per l'affidamento del Servizio);- avvisi, manifesti e depliant di informazione;- carta per la cittadinanza sociale. <p><i>Coinvolgimento cittadini:</i> questionari di soddisfazione sul servizio, somministrati alle famiglie e agli utenti</p> <p><i>Accesso al servizio:</i> tramite il Servizio sociale professionale.</p>

Ambito territoriale sociale n. 1 - Tordino

BUDGET	2007	2008	2009
	Servizio di trasporto per disabili	€ 75.000,00	€ 160.000,00
TOTALI	€ 75.000,00	€ 160.000,00	€ 160.000,00
	<p>Tariffa utenza: è prevista la compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie. Il Servizio di trasporto per le scuole superiori è coperto con fondi dell'Amministrazione Provinciale.</p>		
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p><i>Responsabilità Controllo:</i> Ufficio di Piano</p> <p><i>Valutazione:</i> L'autovalutazione sarà curata direttamente dagli operatori del servizio, attraverso i seguenti strumenti: report di monitoraggio trimestrale; questionario annuale di soddisfazione del servizio compilato dagli utenti.</p> <p><i>Soddisfazione cittadini/bambini e partecipazione attiva:</i> Il Centro diurno organizza focus group con le famiglie dei disabili e con gli operatori del servizio sociale professionale.</p>		
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E RISPOSTE	<p>Rischio: - Difficoltà di accesso da parte dei disabili residenti in altri Comuni Risposta: - Garanzia del Servizio di trasporto Rischio: - Inadeguato rapporto operatori/minori Risposta: - Incremento dotazione finanziaria per aumento risorse umane</p>		
ACQUISTO	<p>Gestione indiretta in collaborazione associazioni di volontariato attive nel settore</p>		

SEZIONE V – GESTIONE DEL PIANO

V.1. Organizzazione dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano di Zona è stato istituito all'interno del Consorzio per i servizi sociali "Ambito sociale Tordino".

L'Ufficio di Piano, strumento esecutivo tramite il quale l'EAS provvede all'attuazione del piano stesso, ha le seguenti funzioni stabilite dal Piano Sociale Regionale 2007-2009:

- coordinamento delle attività e rapporti con Comuni ed altri soggetti coinvolti nell'attuazione del piano di zona;
- gestione dei servizi;
- predisposizione di bandi e gestione delle gare;
- amministrazione;
- rendicontazione;
- monitoraggio e valutazione;
- sistema informativo.

L'Ufficio di Piano ricomprende lo staff amministrativo e di coordinamento del Piano di zona.

L'Ufficio di Piano è composto da:

- Direttore del Consorzio – Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- 1 Funzionario amministrativo;
- 1 Collaboratore amministrativo;
- 1 Funzionario amministrativo designato dall'Azienda USL per gli aspetti di integrazione socio-sanitaria;
- 1 addetto al Sistema informativo.

L'Ufficio di Piano può avvalersi di collaborazioni esterne qualificate.

L'Ufficio di Piano sovrintende, inoltre, alle seguenti attività specifiche:

- organizza, con una specifica Task-Force, composta anche da rappresentanti del Servizio sociale professionale, l'attività di controllo e di valutazione, con lo scopo di svolgere tutte le attività connesse al controllo di gestione delle azioni inserite nel Piano e alla valutazione di qualità;
- gestisce il Sistema Informativo sociale, l'anagrafica delle prestazioni e degli utenti e la rilevazione dei dati;
- promuove la realizzazione di tutte le azioni intersettoriali previste nel Piano e nel Documento di direttive sull'Intersettorialità;
- collabora con l'Azienda USL ed il Distretto per la piena attuazione delle misure previste nell'integrazione socio-sanitaria;
- cura tutti gli adempimenti relativi al Gruppo di Piano, presieduto dal Presidente del Consorzio;
- svolge attività di segreteria dei tavoli di lavoro, dei gruppi di lavoro e degli altri organismi di coordinamento inseriti nel presente Piano;
- redige e diffonde la Carta per la cittadinanza sociale, secondo le linee guida regionali.

Risorse previste per l'Ufficio di Piano nel triennio:

2007 = €20.500,00

2008 = €41.000,00

2009 = €41.000,00

V.2. Organizzazione del Sistema Informativo Locale Sociale

(descrivere le iniziative previste e le spese di attuazione)

Andrea

Le funzioni di Sistema Informativo Locale Sociale (SILS) sono individuate in capo ad un componente dell'Ufficio di Piano, che ha la responsabilità di coordinare tutta l'attività di rilevazione dei dati e la gestione dei flussi informativi.

Il SILS coordina le seguenti attività:

- rilevazioni sulla domanda sociale a cura del Segretariato sociale;
- rilevazioni svolte nell'ambito dell'Osservatorio sociale regionale;
- messa in rete con banche dati esistenti;
- rilevazioni periodiche sull'andamento demografico, in collaborazione con l'Ufficio Anagrafe;
- predisposizione ed informatizzazione delle schede e della modulistica per il censimento anagrafico delle prestazioni sociali erogate.

2007 = €8.000,00

2008 = €16.000,00

2009 = €16.000,00

V.3. Partecipazione del cittadino

La partecipazione dei cittadini è un elemento di rilevanza rispetto alla piena realizzazione del piano di interventi sociali. La sua reale attivazione permette la concretizzazione delle attività in rispondenza alle aspettative, principale protagonista della partecipazione è il **Gruppo di Piano**, che partecipa alla stesura e alla valutazione del piano ed è rappresentativo delle diverse realtà dell'Ambito Sociale. **Il Gruppo di Piano inoltre rappresentativo delle peculiarità del territorio.**

La prima parte di coinvolgimento riguarda la condivisione con il gruppo di piano delle azioni predisposte nel Piano di zona, la seconda riguarda la divulgazione attraverso i rappresentanti del Gruppo di Piano per le attività predisposte rispetto alle aree d'intervento, la terza riguarda la valutazione dei risultati annuali rispetto agli obiettivi indicati.

Saranno organizzati eventi informativi, in forma di seminari e convegni su temi individuati durante l'attuazione del piano come di rilevanza rispetto a "avviamento a processi di cambiamento". Alla fine di ogni annualità saranno previste pubblicazioni di report rispetto ai servizi essenziali ed incontri cittadini su temi come:

- area anziani- percorsi alternativi alla riabilitazione dei processi di deterioramento,

- quali elementi di prevenzione – gli aspetti qualificanti dell'integrazione socio-sanitaria (in collaborazione con la ASL)
- area inclusione sociale – gli elementi di emancipazione dall'emarginazione e dalle povertà – progetti di inclusione lavorativa- i processi di cambiamento che determinano disagio – il mercato del lavoro quali prospettive (in collaborazione con il Centro per l'impiego)
 - area famiglia minori e giovani – gli spazi e gli strumenti della sana socializzazione – i percorsi innovativi di sostegno alla genitorialità, - le buone pratiche di affido familiare come risorsa della comunità locale – la partecipazione giovanile attraverso spazi espressivi di culture innovative – l'interculturalità –

Inoltre sarà prevista una partecipazione attiva a tutti i processi valutativi semestrali con la convocazione delle organizzazioni che gestiscono i progetti che dovranno presentare le schede di soddisfazione percepita dagli utenti dei servizi condotti.

Verrà posta una casella di posta per ricevere contributi dai cittadini circa l'attivazione della carta dei servizi rispetto ai punti di forza e punti di debolezza.

V.4. La Carta per la cittadinanza sociale

La Carta per la cittadinanza sociale rappresenta uno strumento strategico del presente Piano.

Già nella precedente programmazione, l'Ambito sociale ha realizzato una carta per la cittadinanza, che poi è stata inserita nel portale internet dell'amministrazione.

A partire dal mese di settembre 2007, saranno avviate le procedure per la predisposizione della nuova Carta, sulla base delle Linee Guida regionali, riportate in allegato al Piano, attraverso un ampio processo partecipativo.

Tuttavia, oltre al processo di stesura, sarà posta forte attenzione sulla sua diffusione. Infatti, è proposito dell'Amministrazione assicurare il massimo livello possibile di comunicazione ed informazione per garantire un migliore accesso al complesso sistema dei servizi sociali.

Per questo la Carta sarà semplificata per la sua pubblicazione per renderla fruibile anche da persone con basso livello di alfabetizzazione o straniere (la mappa dei servizi di inclusione sarà tradotta in più lingue) e distribuita nei luoghi più frequentati.

Sarà anche attivato un servizio di informazione periodica sui servizi del Piano di zona, con una newsletter di aggiornamento sui servizi attivati, ad uso soprattutto degli operatori.

2007: ----

2008: 7.000,00

2009: -----

V.5. La formazione degli operatori

L'attività formativa è un'azione rilevante del Piano di Zona in quanto permette di la concreta messa in rete dei servizi del territorio, per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni erogate, per promuovere lo sviluppo attraverso la

qualificazione delle diverse professionalità.

L'operare nel sistema dei servizi richiede un continuo aggiornamento e una sempre più chiara definizione di profili professionali per far fronte alle complessità e alle dinamicità che questo momento storico determina.

Si intende organizzare una formazione di tipo trasversale a tutte le aree d'intervento e fortemente integrata tra le attività intersettoriali.

Una prima azione viene proposta all'avvio del primo anno di Piano con gli obiettivi di:

- presentazione di tutti i servizi attivati e le finalità di ognuno- questa è un'azione propedeutica all'attivazione della rete e alla costituzione di un processo di cooperazione. Il progetto formativo sarà organizzato su:
 - quali strumenti comuni costruire,
 - come utilizzare schede di rilevazione con codici condivisi
 - quali indicatori comuni per il raggiungimento degli obiettivi

Dovranno partecipare i rappresentanti e responsabili dei servizi gestori degli interventi, i servizi sociali dell'Ambito, e dei servizi sanitari previsti nell'integrazione di Piano oltre che al Servizio Sociale e al Segretariato sociale. In questa prima azione si andranno a definire:

- funzioni
- ruoli
- attività
- metodologie
- spazi condivisi
- indicatori comuni

la prima azione formativa sarà di 12 ore spalmate nell'arco di una settimana per affrontare in maniera congiunta i temi delle aree d'intervento principali – area Anziani – area famiglia minori e giovani- area inclusione sociale- area disabilità e vi parteciperanno:

- per l'area anziani i medici di base e il PUA del distretto sanitario i rappresentanti delle RSA
- per l'area famiglia e minori i pediatri di base, le associazioni del volontariato che gestiscono azioni a favore dei minori, i consultori e la scuola, le IPAB del territorio che gestiscono attività a favore dei minori
- per l'area inclusione sociale il SERT il Centro per l'Impiego, le associazioni di volontariato che si occupano di povertà, le associazioni datoriali del territorio, i settori comunali delle politiche della casa, gli sportelli e le associazioni di immigrati.
- Per l'area disabilità, il PUA del distretto sanitario, la scuola, il centro per l'impiego per il settore I.68/99, le associazioni di famiglie, i rappresentanti dei centri di aggregazione, il settore urbanistico dei comuni dell'Ambito.

Nel secondo semestre dell'attivazione del Piano saranno sviluppati temi specifici in cui parteciperanno a percorsi di aggiornamento e approfondimento le aree d'intervento.

Un primo modulo sarà speso in maniera trasversale a tutti rispetto a – relazione d'aiuto a servizi alla persona come modello riabilitativo delle competenze socializzanti. Modulo di quattro ore per un totale di 20 ore. (anziani, minori, giovani, famiglie, inclusione sociale, disabili)

Il secondo modulo di otto ore complessivo sarà effettuato sulle metodologie di rilevazione dei risultati ottenuti dai servizi effettuati, da svolgersi entro il primo semestre del 2008.

Un terzo modulo da svolgersi nel secondo semestre del 2008 riguarderà la valutazione dell'efficacia dell'integrazione socio sanitaria, quali cambiamenti e quali processi di trasformazione per un totale di 20 ore

Il primo modulo del terzo triennio sarà di approfondimento sulle specialistiche rispetto ai temi dell'intersectorialità e le politiche della spesa, 20 ore trasversale a tutte le aree d'intervento

Per concludere con un modulo da effettuarsi alla fine dell'ultimo semestre rispetto a processi di cambiamento attivati, nodi critici e punti di forza. 12 ore trasversale a tutte le aree d'intervento.

Annualità 2007 tot ore di formazione – 32 = Costo previsto € 3.000,00

Annualità 2008 tot ore di formazione - 28 = Costo previsto € 4.000,00

Annualità 2009 tot ore di formazione - 32 = Costo previsto € 4.000,00

V.6. La valutazione e il sistema di qualità

Metodologia di valutazione ex ante

Nella fase ex ante l'obiettivo dell'analisi valutativa è prevalentemente formativo al fine di condividere l'impostazione delle azioni del Piano e rilevarne eventuali criticità.

Gli elementi che si andranno ad osservare sono:

- qualità dei progetti di servizi, originalità ed innovazione rilevanza e fattibilità

Rilevanza e fattibilità

Per la specificità del fenomeno e dei servizi che si andranno ad indagare gli elementi di giudizio andranno espressi relativamente a:

- capacità del progetto di attivare reti territoriali
- possibilità di coinvolgere nell'indagine valutativa i soggetti che andranno ad utilizzare i risultati della stessa
- adeguatezza e sostenibilità dei sistemi di rilevazione adottati

Metodologia di valutazione ex- post che verrà realizzata sarà basata principalmente su:

- misurazione della spesa in base ai cittadini raggiunti dai servizi
(strumenti: osservazione e documentazione rispetto a richieste, evasione di pratiche, contatti, avviamenti a processi di trasformazione)

- utilizzo e attivazione della carta dei servizi

(strumenti. Indagine di rilevazione sull'utilizzo e la divulgazione sulla condivisione e sulla carta dei servizi, attivazione di incontri interlocutori intersectoriali per la sua redazione)

- misurazione del coinvolgimento e partecipazione nella stesura di progetti condivisi nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria (strumenti: sistema informativo locale)
- monitoraggio degli indicatori regionali (contesto, impatto, strategia) (strumenti: osservatorio sistema informativo locale)

Strumenti di monitoraggio e valutazione

Strumenti di monitoraggio

Per le caratteristiche dei principi del Piano Sociale 2007-2009 fortemente orientato al coinvolgimento di reti locali e intersectoriali, è auspicabile la predisposizione di uno

strumento di raccolta delle informazioni relative alle tipologie (amministratori, operatori del settore pubblico e privato, utenti finali, associazioni, organizzazioni sindacali) e al genere dei soggetti coinvolti. Tale strumento sarà compilato per ciascuna delle fasi del servizio dalla persona predisposta alla segreteria.

Strumenti di valutazione

ex ante:

- questionario sulla qualità del servizio di d'intervento specifico
- questionario per gli operatori del servizio relativamente alla rilevanza e alla sostenibilità del servizio/intervento stesso

ex post:

- raccolta ed elaborazione dei dati
- questionario sulla soddisfazione dell'utenza
- report valutativo regionale
- set di indicatori dell'Osservatorio sociale regionale.

SEZIONE VI – POLITICA DELLA SPESA

VI.1. La politica locale della spesa

La Provincia di Teramo e la ASL assumeranno a carico dei propri bilanci parte delle spese necessarie rispettivamente per l'attivazione del Pronto Intervento Sociale e per l'attivazione del PUA secondo gli importi e le modalità che verranno stabilite di comune accordo successivamente all'adozione del Piano.

VI.2. I criteri di ripartizione della spesa

La spesa a carico dell'EAS verrà ripartita tra i Comuni in relazione ai servizi erogati sui territori.

Entro il triennio si valuterà il passaggio al sistema di proporzione rispetto alla popolazione residente.

Per gli anni 2008 e 2009 l'aumento di spesa, rispetto al 2007, sarà subordinato alle previsioni dei bilanci dei singoli Comuni.

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

1 - QUADRO DELLE ENTRATE

PIANO DI ZONA 2007 – 2009

PIANO FINANZIARIO

ANNO 2007

ENTE	QUOTA FNPS B1	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 1 (a + b)	QUOTA FNPS B2	QUOTA FSR A2	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 2 (e+f)	QUOTA FSR A1 (*)	QUOTA CARICO COMUNI E (**)	TOTALE 3 (k+1)	ALTRE ENTRATE (***)	TOTALE GENERALE (c+d+g+l+m)	NOTE
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	o	
EAS	149.310,00	861.327,49	1.010.637,49	15.612,51	69.170,08	94.329,92	163.500,00	=====	=====	=====	25.000,00	1.214.750,00	
Comuni dell'Ambito	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Giulianova	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====				=====		
Comune di Mosciano	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====				=====		
Comune di Bellante	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====				=====		
Altro Ente/Consorzio	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====			
TOTALE	149.310,00	861.327,49	1.010.637,49	15.612,51	69.170,08	94.329,92	163.500,00	=====	=====	=====	25.000,00	1.214.750,00	

- (*) *Indicare, Comune per Comune, eventuali somme aggiuntive trasferite all'Ente di Ambito Sociale per il Piano di zona, provenienti dalla quota del FSR assegnato ai singoli Comuni per interventi generali (quota FSR A1)*
- (**) *Indicare, la quota a carico di ciascun Comune, che deve essere pari ad almeno il 20% del Totale 3 (Da compilare solo in caso di trasferimento, da parte del Comune, di somme aggiuntive provenienti dal FSR A1)*
- (***) *Specificare la provenienza delle "Altre Entrate" nella colonna "Note"*

TIPOLOGIA DI SPESA	SPESE PREVISTE NEL PIANO DI ZONA (in euro)	SPESE PREVISTE IN ATTUAZIONE DI AL TRE NORME (in euro)	
I - LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIALE (*)			
<i>SERVIZI GENERALI</i>			
1. segretariato sociale	35.750,00	35.000,00	Consorzio
2. servizio sociale professionale	45.000,00	35.000,00	Consorzio
3. pronto intervento sociale	2.500,00		
<i>SERVIZI DOMICILIARI</i>			
4. assistenza domiciliare (**)	300.000,00	15.000,00 17.850,00	L. 285/97 PLNA
5. assistenza domiciliare integrata(**)	10.000,00		
6. teleassistenza(**)	-----	14.250,00	PLNA
<i>SERVIZI INTERMEDI</i>			
7. centro diurno(**)	65.000,00	120.000,00	L. 285/97
8. servizio socio-psico-educativo per la famiglia	37.000,00		
9. servizio affido familiare e adozioni	19.500,00		
10. assistenza scolastica per disabili	225.000,00	115.000,00	Provincia
<i>SERVIZI RESIDENZIALI</i>			
11. comunità di tipo familiare(**)			
12. comunità educativa per minori e disabili(**)			
13. residenza assistita (***)			
14. integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali(**)	130.000,00		
TOTALE I	869.750,00	352.100,00	
II – ALTRI SERVIZI ED INTERVENTI PER AREA PRIORITARIA DI BISOGNO			
<i>AREA INFANZIA ADOLESCENTI GIOVANI E FAMIGLIA</i>			
- specificare servizi/interventi non rientranti fra i LIVEAS		25.000,00	L.R. 95/95
<i>AREA INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE</i>			
Servizio per l'inclusione sociale	163.500,00		
<i>AREA PERSONE ANZIANE</i>			
Servizio di vacanza sociale	75.000,00		
<i>AREA DISABILITA'</i>			
Servizio di trasporto	75.000,00	15.000,00	Provincia
TOTALE II	313.500,00	40.000,00	
III- GESTIONE DEL PIANO DI ZONA			
- ufficio di piano	20.500,00		
- sistema informativo locale sociale	8.000,00		
- carta per la cittadinanza sociale			
- formazione degli operatori	3.000,00		
- valutazione e sistema di qualità			
- altro (specificare) spese gestione Consorzio Ambito Sociale T.		85.000,00	Consorzio
TOTALE III	31.500,00	85.000,00	
TOTALI GENERALI (I + II + III)	1.214.750,00	477.100,00	

(*) - Tutti i servizi LIVEAS devono essere garantiti entro l'arco del triennio di validità del Piano di Zona. Fin dalla prima annualità vanno garantiti tutti i servizi generali, il servizio di assistenza domiciliare e il servizio di assistenza scolastica.

(**) - Indicare l'importo complessivo delle singole schede relative alle varie aree di bisogno (ad. es. l'importo da indicare per il servizio di assistenza domiciliare è costituito dalla somma degli importi per assistenza domiciliare agli anziani, ai disabili, ai minori, ecc.)

(***) – L'inserimento dello specifico servizio della residenza assistita nel piano di zona è subordinato alla completa attuazione dell'azione di piano "Sostegno alle residenzialità specifiche"

1 - QUADRO DELLE ENTRATE

PIANO DI ZONA 2007 – 2009

PIANO FINANZIARIO

ANNO 2008

ENTE	QUOTA FNPS B1	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 1 (a + b)	QUOTA FNPS B2	QUOTA FSR A2	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 2 (e+f)	QUOTA FSR A1 (*)	QUOTA CARICO COMUNE (**)	TOTALE 3 (k+1)	ALTRE ENTRATE (***)	TOTALE GENERALE (c+d+g+l+m)	NOTE
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	o	
EAS	402.900,00	2.019.374,97	2.422.274,97	31.225,03	138.340,16	233.659,84	372.000,00	=====	=====	=====	50.000,00	2.875.500,00	
Comuni dell'Ambito	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Giulianova	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Mosciano	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Bellante	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Altro Ente/Consorzio	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
TOTALE	402.900,00	2.019.374,97	2.422.274,97	31.225,03	138.340,16	233.659,84	372.000,00	=====	=====	=====	50.000,00	2.875.500,00	

(*) *Indicare, Comune per Comune, eventuali somme aggiuntive trasferite all'Ente di Ambito Sociale per il Piano di zona, provenienti dalla quota del FSR assegnato ai singoli Comuni per interventi generali (quota FSR A1)*

(**) *Indicare, la quota a carico di ciascun Comune, che deve essere pari ad almeno il 20% del Totale 3 (Da compilare solo in caso di trasferimento, da parte del Comune, di somme aggiuntive provenienti dal FSR A1)*

(***) *Specificare la provenienza delle "Altre Entrate" nella colonna "Note"*

TIPOLOGIA DI SPESA	SPESE PREVISTE NEL PIANO DI ZONA (in euro)	SPESE PREVISTE IN ATTUAZIONE DI AL TRE NORME (in euro)	
I - LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIALE (*)			
<i>SERVIZI GENERALI</i>			
1. segretariato sociale	71.500,00	70.000,00	Consorzio
2. servizio sociale professionale	105.000,00	70.000,00	Consorzio
3. pronto intervento sociale	50.000,00		
<i>SERVIZI DOMICILIARI</i>			
4. assistenza domiciliare (**)	630.000,00	17.850,00	PLNA
5. assistenza domiciliare integrata(**)	30.000,00		
6. teleassistenza(**)	-----	14.250,00	PLNA
<i>SERVIZI INTERMEDI</i>			
7. centro diurno(**)	435.000,00		
8. servizio socio-psico-educativo per la famiglia	55.000,00		
9. servizio affido familiare e adozioni	39.000,00		
10. assistenza scolastica per disabili	450.000,00	230.000,00	Provincia
<i>SERVIZI RESIDENZIALI</i>			
11. comunità di tipo familiare(**)			
12. comunità educativa per minori e disabili(**)			
13. residenza assistita (***)			
14. integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali(**)	260.000,00		
TOTALE I	2.125.500,00	402.100,00	
II – ALTRI SERVIZI ED INTERVENTI PER AREA PRIORITARIA DI BISOGNO			
<i>AREA INFANZIA ADOLESCENTI GIOVANI E FAMIGLIA</i>			
- specificare servizi/interventi non rientranti fra i LIVEAS			
<i>AREA INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE</i>			
Servizio di inclusione sociale	372.000,00		
<i>AREA PERSONE ANZIANE</i>			
Servizio di vacanza sociale per anziani	150.000,00		
<i>AREA DISABILITA'</i>			
Servizio di trasporto	160.000,00	30.000,00	Provincia
TOTALE II	682.000,00	30.000,00	
III– GESTIONE DEL PIANO DI ZONA			
- ufficio di piano	41.000,00		
- sistema informativo locale sociale	16.000,00		
- carta per la cittadinanza sociale	7.000,00		
- formazione degli operatori	4.000,00		
- valutazione e sistema di qualità			
- altro (specificare) spese gestione Consorzio		190.000,00	Consorzio
TOTALE III	68.000,00	190.000,00	
TOTALI GENERALI (I + II + III)	2.875.500,00	622.100,00	

(*) - Tutti i servizi LIVEAS devono essere garantiti entro l'arco del triennio di validità del Piano di Zona. Fin dalla prima annualità vanno garantiti tutti i servizi generali, il servizio di assistenza domiciliare e il servizio di assistenza scolastica.

(**) - Indicare l'importo complessivo delle singole schede relative alle varie aree di bisogno (ad. es. l'importo da indicare per il servizio di assistenza domiciliare è costituito dalla somma degli importi per assistenza domiciliare agli anziani, ai disabili, ai minori, ecc.)

(***) – L'inserimento dello specifico servizio della residenza assistita nel piano di zona è subordinato alla completa attuazione dell'azione di piano "Sostegno alle residenzialità specifiche"

1 - QUADRO DELLE ENTRATE

PIANO DI ZONA 2007 – 2009

PIANO FINANZIARIO

ANNO 2009

ENTE	QUOTA FNPS B1	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 1 (a + b)	QUOTA FNPS B2	QUOTA FSR A2	QUOTA CARICO COMUNI	TOTALE 2 (e+f)	QUOTA FSR A1 (*)	QUOTA CARICO COMUNE (**)	TOTALE 3 (k+1)	ALTRE ENTRATE E (***)	TOTALE GENERALE (c+d+g+l+m)	NOTE
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	o	
EAS	402.900,00	2.012.374,97	2.415.274,97	31.225,03	138.340,16	233.659,84	372.000,00	=====	=====	=====	50.000,00	2.868.500,00	
Comuni dell'Ambito	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Giulianova	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Mosciano	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Comune di Bellante	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
Altro Ente/ Organismo Consorzio	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====		
TOTALE	402.900,00	2.012.374,97	2.415.274,97	31.225,03	138.340,16	233.659,84	372.000,00	=====	=====	=====	50.000,00	€2.868.500,00	

(*) *Indicare, Comune per Comune, eventuali somme aggiuntive trasferite all'Ente di Ambito Sociale per il Piano di zona, provenienti dalla quota del FSR assegnato ai singoli Comuni per interventi generali (quota FSR A1)*

(**) *Indicare, la quota a carico di ciascun Comune, che deve essere pari ad almeno il 20% del Totale 3 (Da compilare solo in caso di trasferimento, da parte del Comune, di somme aggiuntive provenienti dal FSR A1)*

(***) *Specificare la provenienza delle "Altre Entrate" nella colonna "Note"*

TIPOLOGIA DI SPESA	SPESE PREVISTE NEL PIANO DI ZONA (in euro)	SPESE PREVISTE IN ATTUAZIONE DI AL TRE NORME (in euro)	
I - LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIALE (*)			
<i>SERVIZI GENERALI</i>			
1. segretariato sociale	71.500,00	70.000,00	Consorzio
2. servizio sociale professionale	105.000,00	70.000,00	Consorzio
3. pronto intervento sociale	50.000,00		
<i>SERVIZI DOMICILIARI</i>			
4. assistenza domiciliare (**)	630.000,00		
5. assistenza domiciliare integrata(**)	30.000,00		
6. teleassistenza(**)	-----	10.000,00	PLNA
<i>SERVIZI INTERMEDI</i>			
7. centro diurno(**)	435.000,00		
8. servizio socio-psico-educativo per la famiglia	55.000,00		
9. servizio affido familiare e adozioni	39.000,00		
10. assistenza scolastica per disabili	450.000,00	230.000,00	Provincia
<i>SERVIZI RESIDENZIALI</i>			
11. comunità di tipo familiare(**)			
12. comunità educativa per minori e disabili(**)			
13. residenza assistita (***)			
14. integrazione rette per l'ospitalità in strutture residenziali(**)	260.000,00		
TOTALE I	2.125.500,00	380.000,00	
II – ALTRI SERVIZI ED INTERVENTI PER AREA PRIORITARIA DI BISOGNO			
<i>AREA INFANZIA ADOLESCENTI GIOVANI E FAMIGLIA</i>			
- specificare servizi/interventi non rientranti fra i LIVEAS			
<i>AREA INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE</i>			
Servizio di inclusione sociale	372.000,00		
<i>AREA PERSONE ANZIANE</i>			
Servizio di vacanza sociale per anziani	150.000,00		
<i>AREA DISABILITA'</i>			
Servizio di trasporto	160.000,00	30.000,00	Provincia
TOTALE II	682.000,00	30.000,00	
III- GESTIONE DEL PIANO DI ZONA			
- ufficio di piano	41.000,00		
- sistema informativo locale sociale	16.000,00		
- carta per la cittadinanza sociale	0,00		
- formazione degli operatori	4.000,00		
- valutazione e sistema di qualità			
- altro (specificare) spese gestione Consorzio		190.000,00	
TOTALE III	61.000,00	190.000,00	
TOTALI GENERALI (I + II + III)	2.868.500,00	600.000,00	

(*) - Tutti i servizi LIVEAS devono essere garantiti entro l'arco del triennio di validità del Piano di Zona. Fin dalla prima annualità vanno garantiti tutti i servizi generali, il servizio di assistenza domiciliare e il servizio di assistenza scolastica.

(**) - Indicare l'importo complessivo delle singole schede relative alle varie aree di bisogno (ad. es. l'importo da indicare per il servizio di assistenza domiciliare è costituito dalla somma degli importi per assistenza domiciliare agli anziani, ai disabili, ai minori, ecc.)

(***) - L'inserimento dello specifico servizio della residenza assistita nel piano di zona è subordinato alla completa attuazione dell'azione di piano "Sostegno alle residenzialità specifiche"

3 – QUADRO RIEPILOGO GENERALE

A – Entrate				
Oggetto	2007	2008	2009	Tot. triennio
Quota FNPS per il PdZ (B1)	149.310,00	402.900,00	402.900,00	955.110,00
Cofinanziamento quota B1 FNPS	861.327,49	2.019.374,97	2.012.374,97	4.893.077,43
Quota FNPS gestione associata (B2)	15.612,51	31.225,03	31.225,03	78.062,57
Quota FSR (A2)	69.170,08	138.340,16	138.340,16	345.850,40
Cofinanziamento quota A2 FSR	94.329,92	233.659,84	233.659,84	561.649,60
Eventuale Quota FSR dei Comuni (A1)	0,00	0,00	0,00	0,00
Cofinanziamento Quota FSR dei Comuni (A1)	0,00	0,00	0,00	0,00
Altre entrate finalizzate	25.000,00	50.000,00	50.000,00	125.000,00
Totali anno	1.214.750,00	2.875.500,00	2.868.500,00	6.958.750,00

B – Spese				
Oggetto	2007	2008	2009	Tot. triennio
Livelli essenziali di assistenza	869.750,00	2.125.500,00	2.125.500,00	5.120.750,00
Altri servizi ed interventi	313.500,00	682.000,00	682.000,00	1.677.500,00
Gestione del Piano di Zona	31.500,00	68.000,00	61.000,00	160.500,00
Totali anno	1.214.750,00	2.875.500,00	2.868.500,00	6.958.750,00

SEZIONE VII – ALLEGATI

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