



Pescara  
2012  
EUROPEAN CITY OF SPORT

***PIANO DI ZONA  
DEI  
SERVIZI SOCIALI  
2011-2013  
ENTE D'AMBITO N.31  
PESCARA***

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



**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE**

<b>Denominazione</b>
<b>PESCARA</b>

<b>Ente di Ambito Sociale:</b>	<b>Comune di Pescara</b>
--------------------------------	--------------------------

<b>Comune/Comuni</b>
----------------------

<b>1</b>	<b>Pescara</b>	<b>..</b>
----------	----------------	-----------

<b>Provincia</b>	<b>Pescara</b>
<b>Azienda USL</b>	<b>Pescara</b>
<b>Distretti Sanitari di Base</b>	<b>Pescara Sud e Pescara Nord</b>

<b>GRUPPO DI PIANO</b>	
<b>Nominativo</b>	<b>Organismo rappresentato</b>
<b>Maria Carmela Minna</b>	Direzione Generale ASL Pescara
<b>Lucia Romandini</b>	Distretto di PE - NORD
<b>Rita Mazzocca</b>	Distretto di PE – SUD
<b>Carmelina Lancia</b>	Ministero della Giustizia(UEPE)
<b>Egidio Labbro Francia</b>	Questura di Pescara
<b>Polsoni Giuseppina</b>	Ufficio Servizio Sociale Minorenni(USSM)
<b>Antonio Martorella</b>	Ass. alle Politiche del Lavoro – Provincia
<b>Roberto Appignani</b>	ATER
<b>Daniela Puglisi</b>	Ufficio Scolastico Provinciale (CSA)
<b>Roberta Pellegrino</b>	Associazione Ananke
<b>Muni Cytron</b>	Associazione Asso
<b>Camillo Gelsumini</b>	Associazione UILDM
<b>Annalia Savini</b>	Associazione On The Road
<b>Don Marco Pagniello</b>	Caritas Diocesana
<b>Mauro Diodato(supplente)</b>	Caritas Diocesana
<b>Franca Di Giovanni</b>	Confcooperative
<b>Grazia Giallorenzo</b>	Legacoop
<b>Pietro Supino</b>	UNCI Abruzzo
<b>Roberto D’Ambrosio</b>	Fondazione Pescara Abruzzo
<b>Di Nicola Savino</b>	C.N.A.
<b>Valterino Recinella</b>	Confcommercio
<b>Guido Cerolini Forlini</b>	Ass. Politiche Sociali – Comune di Pescara
<b>Roberto Renzetti</b>	Ass. Istruzione - Comune di Pescara
<b>Barbara Cazzaniga</b>	Ass. Associazionismo – Comune di Pescara
<b>Elena Seller</b>	Ass. Pari Opportunità – Comune di Pescara
<b>Marcello Antonelli</b>	Ass. Urbanistica – Comune di Pescara
<b>Isabella Del Trecco</b>	Ass. Politica della Casa – Comune di Pescara



<b>Vincenzo D'Incecco</b>	Cons. Disagio Giovanile – Comune di Pescara
<b>Salvatore Di Pino</b>	Pres. Comm. Pol. Soc. – Comune di Pescara
<b>Stefano Ilari</b>	Capo Dip. Serv. al Cittadino – Comune di Pescara
<b>Germano Marone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Rosa Toritto</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>M. Rita Di Giambattista</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Gianluca Pistone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Simona Proietto</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Maddalena Vecchiolla</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Angela Bonabitacola</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Liviana Leone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lilia Peverino</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Katia Consorte</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Luisa Annese</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Novella Sciannella</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Rossella Mincarini</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Mirta Leva</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lorella Marinelli</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lucia Maggi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Giovanna Brandimarte</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Patrizia Angrilli</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Marina Del Fiacco</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Antonio Recchia</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Mirella Milassi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Roberto Cascella</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Cesarina Bavecchi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Antonio Ferramosca</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano

### **Descrizione del Processo di Formazione del Piano di Zona**

L'iter formativo del Piano di Zona dei Servizi Sociali del Comune di Pescara 2011-2013 è stato avviato sulla base della Direttiva del Sindaco n. 324 del 04 aprile 2011 contenente le "Linee Guida per la formazione del Piano di zona dei Servizi Sociali 2011-2013 ", che ne ha definito i tempi, le fasi e le finalità ed i contenuti prioritari, nonché la composizione del Gruppo di Piano, così come riportato nel presente Piano.

In data 19 aprile 2011, i cittadini sono stati coinvolti nel Forum sociale della cittadinanza.

Il Gruppo di Piano si è insediato nelle ore pomeridiane del 19.04.2011 ed ha nominato il proprio coordinatore, ha approvato il regolamento interno con la costituzione di 5 sottogruppi di lavoro ("Infanzia-Adolescenza- Giovani e Famiglia"; "Disabilità"; "Persone Anziane"; "Integrazione ed Inclusione Sociale"; "Integrazione Socio-Sanitaria"); ed il calendario delle attività.

Il primo incontro dei Sottogruppi ("Infanzia-Adolescenza- Giovani e Famiglia"; "Disabilità"; "Persone Anziane"; "Integrazione ed Inclusione Sociale") si è tenuto in data 21 aprile 2011 per la verifica dei servizi attivati nel precedente Piano di Zona e per l'Analisi dei Bisogni, in preparazione del Profilo Sociale Locale.

Nella seconda riunione plenaria del Gruppo di Piano, il 03 maggio 2011, sono stati definiti ed approvati il Profilo Sociale e l'Individuazione delle Priorità, definitivamente approvati dal Sindaco in data 04 maggio 2011.

Il 05 maggio 2011 i cinque Sottogruppi ("Infanzia-Adolescenza- Giovani e Famiglia"; "Disabilità"; "Persone Anziane"; "Integrazione ed Inclusione Sociale"; "Integrazione Socio-Sanitaria"); sono tornati a riunirsi per l'elaborazione progettuale e le proposte di azioni per area d'intervento.

La terza riunione plenaria, 10 maggio 2011, del Gruppo di Piano è stata impegnata nell'esame della bozza preliminare del Piano di Zona.

Il 19 maggio 2011 il Gruppo di Piano si è riunito per l'approvazione definitiva della bozza definitiva da sottoporre all'approvazione del Sindaco e del Consiglio Comunale.

In data 24 maggio 2011 il Piano è stato approvato da parte del Sindaco.

Con le organizzazioni sindacali sono stati svolti due incontri di Concertazione per la verifica delle attività svolte nel precedente triennio e per la definizione delle nuove priorità. Gli incontri si sono svolti in data 02 maggio 2011 e 12 maggio 2011 prima della sottoscrizione del verbale.

**SEZIONE I – PROFILO SOCIALE LOCALE**
**1.1. Gli Indicatori di Impatto e di Strategia Contesto dell'Ambito Territoriale**

<b>COD.</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>INDICATORE AMBITO</b>	<b>CATEGORIA INDICATORE</b>
A.n.E.	Indicatori d'impatto dei livelli essenziali (infanzia, giovani e famiglia)		
A.1.E	Tasso copertura posti asilo nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per popolazione della classe di età 0-2 anni	8.61%	Impatto LIVEAS
A.2.E	Tasso di partecipazione giovanile 15-25 anni ai servizi attivati	0.67%	Impatto LIVEAS
A.3.E	Tasso di copertura su totale famiglia	2,65%	Impatto LIVEAS
A.4.E	Tasso copertura sul totale famiglia con presone diversamente abili	7.87%	Impatto LIVEAS
A.5.E	Numero affidi (intra ed etero familiare) e adozioni	64	Impatto LIVEAS
A.6.E	Numero bambini e famiglie seguite	614	Impatto LIVEAS
A.7.E	Numero minori in comunità	85	Impatto LIVEAS
A.8.E	Numero segnalazioni casi violenza ai minori	30	Impatto LIVEAS
B.n.E.	Indicatori d'impatto dei livelli essenziali (inclusione sociale)		
B.1.E.	Tasso di copertura servizi di inclusione per gruppo di target	Immigrati 38,31% S F D 14,89% P. affette da dipendenze 5,60% P. affette disagio mentale 1,91 Ex detenuti 1,45 Fam. situazione di povertà 37,80%	Impatto LIVEAS
B.2.E.	Percentuale di progetti personalizzati con reddito di inserimento su totale utenti	36,61%	Impatto LIVEAS

B.3E	Tasso di accessi con ISEE su totale utenti	. 13,80%	Impatto LIVEAS
B.4E.	Percentuale progetti integrati su totali utenti	15,77%	Impatto LIVEAS
B.5E.	Numero contatti e interventi Pronto Intervento Sociale	N. contatti 6.376 N. Interventi 4.157 ( In media all'anno)	Impatto LIVEAS
C.n.E.	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Anziani)		
C.1.E.	Tasso di copertura domiciliarietà	1,72%	Impatto LIVEAS
C.2.E.	Tassi copertura servizio domiciliare h/utente	3,70%	Impatto LIVEAS
C.3.E.	N° utenti assistiti a distanza	45	Impatto LIVEAS
C.4.E.	Tasso copertura anziani non autosufficienti	1,46%	Impatto LIVEAS
D.n.E	Indicatori di impatto dei Livelli essenziali (Disabilità)		
D.1.E	Tasso copertura servizio domiciliare disabili	4,9%	Impatto LIVEAS
D.2.E	Numero di persone diversamente abili fruitori assistenza scolastica specialistica/media oraria di assistenza	141 alunni Media: 6 h. settimanali (Rapporto 227 )	Impatto LIVEAS
D.3.E	Percentuale di progetti personalizzati sul totale popolazione disabile	10,8%	Impatto LIVEAS
D.4.E	Numero posti disponibili di comunità "Dopo di Noi"	0	Impatto LIVEAS
D.5..E	Tasso copertura servizi diurni su totale popolazione disabile	0,8%	Impatto LIVEAS
D.6.E	Numero persone con disagio mentale in carico	65	Impatto LIVEAS
S	Indicatori di strategia		



Pescara  
CITTÀ DI SPORTE

S.1	Percentuali di spesa per area Infanzia, giovani e famiglia	0,20%	Strategia
S.2	Percentuali di spesa per area Inclusione sociale	14,83%	Strategia
S.3	Percentuali di spesa per area Anziani	6,50%	Strategia
S.4	Percentuali di spesa per area Disabilità	0,73%	Strategia
S.5	Percentuale di spesa dei livelli essenziali	77,53%	Strategia
S.6	Quote investite Azienda Usl e Ambito per integrazione	173.471,00	Strategia
S.7	Punti Unici di Accesso attivati nell'ambito	2	Strategia
S.8	Percentuale di finanziamento da parte ambito	70,56%	Strategia
S.9	Percentuale di compartecipazione utenza	1,81%	Strategia
S.10	Quota pro-capite investita utente per servizio	51,62	Strategia

## **1.2 Elaborazione ed Analisi del Contesto Sociale Generale dell'Ente d'Ambito Territoriale**

Pescara rappresenta l'epicentro di un vero e proprio sistema metropolitano interprovinciale, che segue dinamiche demografiche e sociali tipiche dei grandi agglomerati urbani.

La sua posizione geografica, unitamente alla presenza di grandi infrastrutture - un aeroporto collegato a scali internazionali, una importante Stazione ferroviaria ed un Porto turistico e commerciale - le conferiscono, infatti, un ruolo di primaria importanza nella Regione quale principale snodo di scambio fra il nord ed il sud, fornendole un vantaggio determinante rispetto agli altri capoluoghi di provincia.

Il territorio urbano si estende su una **superficie di 33.62 kmq.** con una **densità pari a 3.695,53 abitanti per Kmq.** e, con i suoi **124.244 abitanti** (dato fornito dall'Anagrafe cittadina alla data del 31.12.2010), Pescara rappresenta il primo comune in Abruzzo per popolazione.

Dall'analisi demografica del contesto urbano si rileva la presenza nella popolazione di una componente femminile di **65.799** unità, pari al **52,96%** della popolazione totale. Tale presenza, sebbene in rapporti percentuali diversi, è rilevata in tutti gli ambiti circoscrizionali del territorio cittadino e deve, pertanto, orientare le scelte politiche in materia di servizi alla famiglia.

Gli indicatori demografici rilevati nel 2010 segnalano un saldo naturale di **-262** abitanti, ma un saldo migratorio di **+277** nel solo anno considerato. Il tasso di crescita naturale è quindi pari a **-2,13 ‰** mentre il tasso di crescita totale è pari a **0,12 ‰**. Il dato lievemente negativo della crescita è corretto dai fenomeni di immigrazione esterna.

La popolazione straniera residente fra il 31.12.06 ed il 31.12.10 è aumentata di **2.766** unità, per un totale di **6.183** stranieri residenti, con un incremento pari al **44,74%**. Si tratta di ritmi di crescita molto significativi, sebbene l'incidenza percentuale sulla popolazione totale resti ancora contenuta al **4,97%**. La maggior parte di tale popolazione è costituita da extracomunitari (4.213 unità). I minorenni stranieri, al 31.12.2010, si attestano su un numero pari a 849 unità (13,73% della intera popolazione straniera), numero in costante aumento a seguito dei sempre più frequenti ricongiungimenti familiari.

L'analisi demografica interna registra un'incidenza della popolazione anziana significativa: il **23,36%** della popolazione totale (29.074 anziani oltre i 65 anni). L'indice di vecchiaia è del **189,27%**, valore in crescita negli ultimi anni. Il tasso di mortalità è **10,08%**. Il tasso di natalità è dell'**8,68%**, mentre la popolazione minorile (0-17 anni) rappresenta il **14,88%** della popolazione complessiva. L'indice di carico sociale è del **55,95%**. I valori demografici per classi di età della popolazione straniera sono inversi rispetto a quelli totali della popolazione (gli anziani stranieri rappresentano una esigua minoranza del totale, a fronte di una notevole presenza nella fascia 0-39 anni).

La struttura della famiglia pescarese evidenzia un numero medio di componenti per famiglia di **2,30%** su un totale di **52.937** famiglie residenti. Le famiglie con un solo componente sono le più numerose (18.399, il 34,75% del totale), mentre le famiglie con 5 componenti sono 2.173 e con 6 e più componenti 867, con un trend costante di decremento del numero dei componenti.

Gli indicatori socio-economici disegnano una realtà di luci ed ombre. Negli ultimi anni, soprattutto nel settore del commercio, si è realizzato un grande sviluppo dei Centri commerciali e della grande distribuzione. Rilevante importanza assume anche il settore dell'intrattenimento soprattutto in alcune aree della Città. Di contro è aumentato il trend di crescita degli inoccupati, che investe in maniera drammatica il mondo giovanile e dei disoccupati nella fascia d'età 45/65 anni.

I dati relativi all'esclusione sociale segnalano una marcata presenza di disuguaglianze economiche. Le pensioni sociali erogate nel 2010 sono **2.743** e la maggior parte dei percettori è costituita da anziani soli. I residenti in situazione di precarietà socio-economica ed abitativa presi in carico, nello stesso anno, dal Servizio Sociale Professionale sono stati **3.352**, mentre le famiglie che hanno richiesto all'Ufficio Politiche della Casa un contributo per il sostegno al pagamento di affitti eccessivamente onerosi, sono state **788**. Le famiglie in lista di attesa per l'assegnazione di un alloggio provvisorio di edilizia residenziale pubblica sono **508** a fronte di una disponibilità di soli **59** alloggi per l'intera annualità (gli alloggi popolari gestiti dall'ATER sono in città



circa **4.200**, oltre **800** sono quelli gestiti dal Comune). Rilevante è il numero delle persone che vivono in situazione di marginalità estrema. Sulla scorta dei dati rilevati dal Servizio Sociale professionale dell'Ente e relativi all'anno 2010 risulta una presenza di **137** senza fissa dimora. Va rilevato che i dati riferiti riguardano soltanto coloro che si sono rivolti al Servizio e sono quindi parziali e certamente sottodimensionati. Nel 2010 sono stati erogati **120.450** pasti presso le due mense dei poveri dei quali 16.666 in convenzione con l'amministrazione Comunale; inoltre sono state garantite per **n. 283** utenti ospitalità notturne presso il dormitorio Caritas e **n. 676** accessi in albergo a persone in situazione di grave precarietà abitativa. Fa, inoltre, riflettere, l'emergere, anche a livello locale, di un numero sempre crescente di situazioni di nuova povertà.

I dati relativi all'istruzione evidenziano che Pescara ha uno dei più bassi indici di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella fascia 15-52 anni, pari al 6%, il più basso in provincia di Pescara. Nella fascia di età 19-34 anni, il 70,67% possiede un diploma di scuola media superiore, dato che scende al 47,89% sul totale della popolazione sopra i 19 anni. (Dati Istat Censimento 2001). La popolazione scolastica pescarese, distribuita fra istruzione primaria e secondaria, ammonta attualmente a **23.687** studenti, pari al **19,06%** della popolazione residente. Per quanto riguarda la prima infanzia, sono **354** i bambini nella fascia di età 0-3 anni le cui famiglie hanno richiesto l'ammissione al nido. Tuttavia le domande inevase nel 2010/2011 sono state 151 (circa la metà dei richiedenti). Alcuni di questi minori (n. 30) usufruiscono di asili nido privati autorizzati con contributo comunale in base alle normative vigenti. La domanda di frequenza scolastica cresce nelle scuole dell'infanzia, mentre subisce una lieve contrazione nelle scuole superiori.

L'Ospedale di Pescara, la più importante struttura ospedaliera della Regione, ha registrato nel 2010, **39.230** degenze su un totale di posti letto pari a **676**. L'immigrazione ospedaliera riguarda il **27,23%** dei degenti, specie per i reparti a più alta specializzazione. Le strutture ospedaliere private registrano un incremento di degenze attestandosi su un totale di **17.704** ricoveri. I Distretti di base dell'Azienda USL di Pescara hanno sviluppato una rete di servizi di cure domiciliari per garantire la continuità assistenziale fra l'ospedale ed il territorio.

Per quanto concerne l'area della disabilità risulta difficile effettuare una valutazione completa dei bisogni espressi dal territorio per la difficoltà a reperire dati certi. Non esiste, infatti, un osservatorio epidemiologico regionale e la AUSL non ha ancora predisposto un archivio informatizzato in grado di fornire risposte diversificate. Da dati assunti dall'INPS relativi a disabili, anziani e non, che percepiscono pensione di invalidità e/o assegno di accompagnamento, emerge, comunque, un dato importante, il numero degli invalidi civili presenti sul territorio alla data del 31.12.10 risulta pari a **9.000** unità (circa il **7,23%** della popolazione), di cui **3.260** di età inferiore ai **65** anni e **5.740** over **65**, di questi ultimi **4.144** percepiscono indennità di accompagnamento. Tale numero risulta, comunque, sottostimato rispetto al dato reale in quanto manca il riferimento a tutti quei disabili che, pur con invalidità accertata superiore al 74%, non percepiscono pensione perché con reddito superiore al minimo stabilito per legge. Manca, inoltre, il dato relativo ai disabili che percepiscono assegno di reversibilità, quello riguardante le pratiche ancora in itinere e quello degli invalidi che, per varie ragioni, non si sono sottoposti a visita presso le apposite commissioni. Questi dati di sintesi consentono di delineare alcune dinamiche ed aspetti del sistema sociale pescarese:

- la città è divenuta il fulcro di un vero e proprio sistema sociale urbano metropolitano, sul quale gravita un terzo della popolazione regionale e la maggioranza dei flussi di migrazione, le cui criticità e punti di forza sociali devono essere letti ed affrontati oltre i confini amministrativi comunali;
- a livello intraurbano, il territorio comunale registra la presenza di aree più soggette al rischio di esclusione, di disuguaglianza, di violenza individuale e di gruppo, sulle quali occorre intervenire con un miglior coordinamento intersettoriale;
- la struttura demografica della città sta segnando una buona tenuta, grazie ad un saldo migratorio esterno significativo;



- la struttura e la composizione familiare sono soggette ad un rapido fenomeno di nuclearizzazione con l'aumento di famiglie con un solo componente (rappresentate soprattutto da anziani soli), sebbene il numero di famiglie con 5 e più componenti, più esposte al rischio di povertà e vulnerabilità sociale, sia ancora significativo;
- l'indice di vecchiaia è particolarmente alto rispetto alla media dei comuni costieri;
- il tasso di natalità segue un andamento decrescente, mentre è in continua crescita la domanda (insoddisfatta) di servizi per la prima infanzia;
- nonostante il grave periodo di crisi che il paese sta attraversando, la situazione economica della città risulta tendenzialmente stabile, sebbene le evidenze dimostrino l'aumento delle disuguaglianze sociali e l'emergere di fasce di nuova povertà;
- i tassi elevati di istruzione indicano buone potenzialità di sviluppo del capitale umano, che tuttavia vanno supportate da politiche mirate, in particolare per le fasce di popolazione più vulnerabili.

### **1.3 Valutazione di Impatto dei Risultati della Precedente Programmazione**

Il **Servizio Sociale Professionale** ha realizzato gli obiettivi previsti ed ha visto un crescente aumento degli utenti presi in carico, con una media di **2621** cittadini all'anno. Il **Servizio di Segretariato Sociale** nella sua articolazione ha garantito un'accoglienza più soddisfacente per i cittadini, ha accolto nell'anno 2010, **4.786** cittadini effettuando **7.424** interventi. Il **Servizio di Pronto Intervento Sociale** ha allargato e consolidato il lavoro di rete. La qualificazione del lavoro di coordinamento ha permesso interventi tempestivi e più mirati.

I servizi a favore delle famiglie hanno garantito la permanenza di alcuni dei minori presi in carico all'interno della famiglia di origine, sostenendola nella cura ed educazione dei figli. I punti di forza sono stati: 1. la riorganizzazione del servizio socio psico pedagogico e l'incremento del servizio di assistenza educativa domiciliare a favore dei minori e delle famiglie con disagio; 2. l'attivazione ed il potenziamento dei centri diurni e dei luoghi aggregativi per minori; 3. la stabilizzazione del servizio adozione e post adozione e del servizio affidamento etero familiare; 4. il potenziamento degli interventi per la prevenzione della violenza sulle donne e sui minori.

Le criticità, invece, sono state: 1. l'esiguo numero di affidamenti etero familiari; 2. la carenza di famiglie affidatarie a causa di limitati servizi offerti a favore dei minori affidati; 3. il limitato numero di posti negli asili nido rispetto al numero di minori residenti; 4. l'elevato numero di istituzionalizzazioni con conseguente aggravio economico per l'Ente; 5. il numero esiguo di centri aggregativi a favore della fascia adolescenziale.

Il **potenziamento della rete dei Centri Sociali** ha facilitato l'incremento del numero degli anziani inseriti con successo, passati da **1.300** del 2008 a **2549** del 2010. Per n.12 utenti affetti da patologie degenerative è stata garantita la frequenza di un Centro idoneo accreditato.

Nel **Servizio di Assistenza Domiciliare e Domiciliare Integrata** degli anziani si è rilevata una maggiore informazione fornita agli utenti da parte del Segretariato Sociale, che ha determinato richieste di attivazione più pertinenti. Si è registrato un lieve incremento percentuale dell'utenza del **SAD (0,40%)**, anche se la media settimanale di h/anziano, circa **3,70 ore settimanali**, ha registrato una lieve flessione. Le richieste di **ADI sono state in gran parte convogliate nel PLNA**.

La notevole diffidenza degli anziani per il **servizio di Telesoccorso e Teleassistenza** ha comportato l'attivazione dello stesso solo per 53 persone nel 2009 e per 37 nel 2010.

Poiché non riattivata la **Casa di riposo comunale**, permane la sistemazione degli anziani già ospiti presso strutture alternative, a cui nel triennio si sono aggiunte solo 3 utenti in condizioni di estrema marginalità sociale. Mentre, tutte le richieste, seppur limitate, **di integrazione alle rette per le R.A. e le R.S.A** sono state accolte.

Nell'**assistenza domiciliare** ai disabili si è favorito il mantenimento nel proprio contesto familiare e sociale rendendo il servizio più flessibile in riferimento alle esigenze dell'utente, anche se non si sono verificate differenziazioni per fasce d'età ed è mancata una completa integrazione socio-sanitaria. I tempi di attesa sono stati spesso lunghi e le risposte di attivazione non hanno soddisfatto il numero di richieste pervenute e soprattutto i bisogni specifici.

L'**assistenza scolastica ed il trasporto** per le scuole materne e dell'obbligo hanno risposto ai bisogni degli alunni di integrazione, autonomia e socializzazione, anche nei casi di assenze prolungate da scuola, fornendo personale altamente qualificato. Al numero crescente di richieste, pervenute dalle scuole, non sempre è corrisposto un adeguato aumento delle ore erogate.

Il potenziamento dei **centri diurni** per disabili oltre che prevenirne l'isolamento ne ha garantito la partecipazione sociale attiva, anche se non si è concretizzato un auspicabile passaggio al mondo del lavoro; anche in questo caso la risposta al bisogno non sempre soddisfa la richiesta.

Per carenza di strutture **non è stato possibile realizzare alcuna Comunità di tipo familiare per anziani e/o disabili**.

L'obiettivo del Piano di **potenziare ed attivare Servizi di bassa soglia** e di presa in carico è stato conseguito pienamente con una media di 2767 cittadini, attraverso un incremento delle prestazioni erogate e l'attivazione di nuovi servizi quali **Servizio Docce, l'Emporio Sociale ed il Centro Operativo Sociale**. Il **Servizio Pescara Inclusione** e le azioni sperimentali di



**microcredito ed housing sociale** hanno garantito una presa in carico globale, favorendo la formazione e l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, alcuni con contratti a tempo indeterminato. E' stato inoltre raggiunto l'obiettivo di implementazione dei **Servizi di accoglienza residenziale e programmata** con l'apertura della struttura di Via Gran Sasso con un numero di 20 posti letto. **Gli interventi mirati alla prevenzione sociale delle dipendenze** sono stati realizzati con il progetto "La luce accesa" per n. **765** ragazzi, **l'inserimento lavorativo** di ospiti di comunità terapeutiche per n. 34 utenti e la costituzione di **gruppi di mutuo-aiuto** per giovani e famiglie.

#### **1.4 Analisi del Sistema Locale di Offerta di Servizi alla Persona**

I Servizi Generali quali il **Servizio Sociale Professionale**, il **Servizio di Segretariato Sociale** ed il **Servizio di Pronto Intervento Sociale** nella scorsa triennalita' si sono consolidati ed hanno implementato la loro attivita' anche attraverso la realizzazione di una diffusa rete sul territorio.

I servizi realizzati ed attualmente offerti ai Minori, Giovani e Famiglia, a titolo gratuito, sono:

- Servizio socio-psico pedagogico, si occupano della presa in carico di tutti i minori e relative famiglie segnalate, attraverso diverse prestazioni;
- Centri diurni, ludoteca, centri di aggregazione, hanno accolto minori a rischio e non, offrendo attivita' educative, ludico-ricreative e aggregative;
- Interventi rivolti a bambini ospedalizzati;
- Strutture residenziali per minori e strutture residenziali per madri e minori;
- Affidamento eterofamiliare e intrafamiliare che ha evitato l'istituzionalizzazione di minori;
- Adozione Nazionale ed Internazionale;
- Nucleo Tutela Minore che e' intervenuto su diversi casi di grave abuso e maltrattamento;
- Sportello Antiviolenza che ha garantito servizi socio-psico-legale a donne vittime di violenza;
- Mediazione Familiare che ha garantito ascolto e sostegno psicologico e legale a coppie in via di separazione, divorziate e/o famiglie in crisi;
- Contributi economici ai nuclei familiari con figli minori, su progetto individualizzato.

Mentre viene richiesta una compartecipazione alle spese per gli Asili nido e Centri gioco, che forniscono un contesto educativo e socializzante per il minore oltre che un'ottima risorsa per i nuclei monoparentali o con scarsa rete parentale, con genitori lavoratori;

Per gli anziani a rischio di emarginazione e/o di istituzionalizzazione ed ai disabili sono garantiti: il **Servizio di Assistenza Domiciliare**, **l'Assistenza Domiciliare Integrata** ed il **Telesoccorso-Teleassistenza**. Detti servizi vengono erogati in seguito ad una richiesta scritta dell'utente ed e' prevista una compartecipazione alla spesa con riferimento al modello ISEE. L' **Assistenza Domiciliare** garantisce interventi di cura, igiene personale ed abitativa, sostegno psicologico e sociale.

Per il bisogno di socializzazione degli anziani sono funzionanti i **Centri Sociali** gratuiti. Permane, pero', l'impossibilita' della frequenza dei Centri da parte di anziani la cui autosufficienza e' particolarmente limitata.

I **Centri Diurni garantiti ai disabili**, attraverso la compartecipazione alle spese sostenute dalle associazioni di volontariato, ne prevengono l'isolamento e favoriscono la partecipazione sociale attiva del soggetto, aumentandone l'autonomia. Tali obiettivi vengono perseguiti anche attraverso laboratori musicali, teatrali ed occupazionali.

Permane la sistemazione degli anziani, gia' ospiti della **Casa di Riposo Comunale**, presso strutture provvisorie, a causa del protrarsi dei tempi di ristrutturazione, con conseguenti ricadute sociali negative. Per detto servizio residenziale e' prevista la compartecipazione alla spesa tramite ISEE.

Tutte le richieste **di integrazione alle rette per le R.A. e le R.S.A** vengono accolte.

L'**Assistenza Scolastica Specialistica** garantisce in ambito scolastico il sostegno, l'integrazione, l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione della persona disabile nell'esercizio del suo diritto all'educazione ed all'istruzione. Le richieste pervengono al servizio da parte della scuola a seguito della necessita' emersa all'interno del gruppo H. Complementare a tale servizio e' quello del **trasporto scolastico** garantito a tutti coloro che ne fanno richiesta. Entrambi i servizi non prevedono compartecipazione alla spesa.

In relazione all'area inclusione e' stata potenziata l'erogazione di **Servizi di Bassa soglia** anche attraverso la realizzazione di nuovi servizi quali **COS**, **Servizio Docce** e **Centro Diurno polifunzionale**. Particolarmente efficace il **Servizio Pescara Inclusione** che, attraverso una presa in carico globale e l'attivazione di borse lavoro favorisce la formazione e l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. La presenza sul territorio di **Strutture di accoglienza residenziale programmata** per persone in situazione di grave disagio, permette di incidere



positivamente, anche se su un numero limitato di utenti. Nel triennio sono stati inoltre effettuati e vengono ancora garantiti **Interventi di prevenzione primaria e secondaria** per persone con problemi di dipendenza. L'attività di **Microcredito** , pur se di recente attivazione ha registrato una domanda elevata d'interventi.

### **I.5 Domanda ed Offerta di Servizi Socio Assistenziali in ATS**

**Nell'Area Minori** è particolarmente difficile fare distinzioni tra **Domanda** ed **Offerta** in quanto la maggior parte dei Servizi viene attivata dagli Operatori del Servizio Sociale che ricevono le segnalazioni dal Tribunale per i Minorenni, dal Tribunale Ordinario, dalle Scuole, dai Servizi specialistici della A.S.L., dal Ministero della Giustizia, da privati cittadini ecc.

Per quanto concerne l'Assistenza Domiciliare e l'ADI per **l'Area Anziani** il dato relativo allo scostamento tra domanda ed offerta risulta sottodimensionato in quanto la domanda è fortemente condizionata dai parametri di reddito ISEE e dalla valutazione sociale. In relazione agli altri servizi tutte le richieste pervenute sono state soddisfatte. Mentre le domande per la partecipazione ai Centri Sociali, per l'attivazione del Telesoccorso e per l'Integrazione Rette Strutture Residenziali sono pienamente soddisfatte. L'accoglienza nella Casa di Riposo Comunale, ancora in fase di ristrutturazione, è rinviata e gli anziani vengono ospitati presso strutture convenzionate, limitando notevolmente i nuovi accessi.

Come si evince dalla tabella sotto riportata, nell'**Area Disabili**, l'unico servizio offerto privo di percentuale di scostamento è il servizio di Trasporto scolastico. Lo scostamento del 12% relativo all'assistenza domiciliare disabili è un dato non pienamente significativo in quanto il 2009 ha visto assistite 225 persone a fronte di 190 del 2008 e 168 del 2010, quindi nella media complessiva lo scostamento risulta maggiore. Relativamente al Servizio di Assistenza scolastica specialistica lo scostamento è pari al 30%, il dato è calcolato in ore chieste/assegnate ad ogni singolo alunno in quanto, se si fa riferimento solo al dato delle richieste pervenute, il servizio risponde per la totalità delle domande in possesso dei requisiti. Lo scostamento del 54% dei Centri Diurni è riferito al numero di domande che pervengono direttamente ai Centri Diurni esistenti sul territorio che però non rispondendo appieno a tutte le diverse "categorie Patologiche" (come ad esempio autismo ed Alzheimer) non vengono contattati da molti altri disabili presenti sul territorio.

Ricordiamo che il P. di Z. doveva garantire anche l'attivazione di strutture del "dopo di noi" che sarà possibile solo con una elevata integrazione socio sanitaria.

In relazione all'**Area Inclusione** va rilevato che negli anni, anche a causa della grave crisi economica che investe il Paese, il numero di persone che ha fatto riferimento ai servizi ha avuto una crescita costante. Altro dato caratteristico: l'emergere di nuove povertà in gruppi sociali precedentemente non a rischio (pensionati, giovani con lavori precari, famiglie monoreddito con minori etc.)



<b>TIPOLOGIA SERVIZIO</b>	<b>DOMANDA 2009 (valore in unità)</b>	<b>OFFERTA 2009 (valore in unità)</b>	<b>SCOSTAMENTO (valore%)</b>
Asili nido	362	210	42%
Centri gioco	70	70	0
Servizio socio psico pedagogico	593 minori 315 famiglie	593 minori 315 famiglie	0
Assistenza domiciliare educativa	122	122 (minori)	0
Attività di doposcuola	20	15	25%
Colonie estive	43	43	0
Centro Diurno "El Pelè"	35	20	43%
Centro Diurno "Stella Polare"	22	22	0
Ludoteca "Dezi Thomas"	98	98	0
Centro di aggregazione "Occupiamoci non preoccupiamoci"	70	70	0
Interventi per bambini ospedalizzati "Tracce d'avventura"	70	70	0
Sportello Antiviolenza "Ananke"	60	60	0
Strutture residenziali per minori	86	86 (16 minori stranieri)	0
Strutture residenziali per mamme e minori	22	22	0
Affido intrafamiliare	24	24	0
Affido familiare	15	7	53%
Adozione	32	17	47%
Nucleo Tutela Minore	4	4	0
Mediazione Familiare	1231	273	77,8%
Centri Sociali	1755	1755	0%
Ass. Dom. SAD anziani	105	78	24%
ADI anziani	16	12	25%
Telesoccorso Teleassistenza	30	30	0%
Casa di Riposo	3	1	67%
Integrazione rette strutture residenziali	22	22	0%
SAD disabili	255	225	12%
Servizio Assistenza Scolastica	46.655 ore	32.830 ore	30%
Trasporto Scolastico	30	30	0
Centri Diurni	153	70	54%
Segretariato Sociale	6371	6371	0%
Servizio Sociale professionale	2.489	2.489	0%
Pronto Intervento Sociale	3.520 interventi	3.196 interventi	9,21%
Servizi di bassa soglia	17.520 interventi	14.896 interventi	14,98%
Pescara inclusione: inserimento socio-lavorativo	265	39	85,29%
Servizi di residenzialità programmata	108	69	36,12%



## SEZIONE II – OBIETTIVI DEL PIANO

### Gli obiettivi del Piano di Zona e gli Indicatori

#### SERVIZI GENERALI

n.E	OBIETTIVO	INDICATORI
1.E	Garantire a tutti i soggetti in situazione di esposizione e che lo richiedono una corretta presa in carico	Numero utenti presi in carico dal Servizio Sociale Professionale
2.E	Garantire a tutti un servizio di informazione e di indirizzo alle risorse del territorio	Numero accessi agli sportelli di Segretariato Sociale
3.E.	Abbassare il rischio di emarginazione sociale	Numero utenti assistiti in Pronto Intervento Sociale, in rete con il volontariato sociale.
4.E.	Valorizzare ulteriormente i modelli di integrazione socio sanitaria attraverso il PUA e la costituzione dell'OPI	Numero utenti con accesso PUA numero utenti presi in carico congiuntamente EAS-AUSL
6.E.	Prevenire e contrastare il fenomeno di violenza ai danni di donne e bambini (violenza assistita)	Numero di segnalazioni pervenute e numero di casi trattati

#### AREA A: MINORI-GIOVANI-FAMIGLIA

An.E	OBIETTIVI	INDICATORI
A.1.E.	Favorire il pieno sviluppo della personalità del minore nella fascia di età 0-3 anni nel quadro di una politica socio-educativa che garantisca spazi di formazione, di sviluppo e socializzazione confermando l'attuale Servizio di asilo nido	Tasso di copertura posti asili nidi in relazione al numero dei minori in fascia di età 0-2 anni
A.2.E.	Incrementare i momenti di socializzazione pomeridiana già garantiti per minori e adolescenti, attivando ulteriori centri aggregativi in rete con la scuola e con le associazioni locali, con particolare riferimento al disagio giovanile.	Tasso di partecipazione dei minori in età scolare e adolescenziale nei centri diurni
A.3.E.	Sostenere le famiglie con minori in difficoltà attraverso il servizio di assistenza socio-psico-pedagogica	Tasso di copertura su totale famiglie
A.4.E.	Promuovere la cultura dell'affido e dell'adozione attraverso azioni di supporto alle famiglie che accolgono il minore	numero di affidi intra ed etero familiari e numero adozioni
A.5.E.	Facilitare la permanenza del minore nel proprio nucleo familiare potenziando l'intervento domiciliare	Tasso di copertura dei minori seguiti con tale servizio in relazione al numero di minori segnalati
A.6.E.	Garantire al minore un ambiente protetto, in caso di difficoltà della famiglia di origine, privilegiando gli inserimenti in regime semiresidenziale in accordo con il Tribunale	Numero dei minori inseriti in regime di residenzialità e numero di minori in semiresidenzialità

## AREA B: INTERVENTI SPECIALI

B.n.E.	OBIETTIVI	INDICATORI
B.1.E.	Ridurre il danno derivante alla famiglia da separazioni e/o relazioni conflittuali.	Numero famiglie accolte Numero dei casi presi in carico
B.2.E..	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo nella presa in carico forme di sostegno economico ai nuclei familiari in condizioni economiche disagiate, con particolare riferimento ai nuclei con figli minori, soprattutto se monogenitoriali.	Numero famiglie assistite
B.3.E.	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo sostegno economico ai nuclei familiari con genitore/i perdenti il posto di lavoro, con riferimento ai nuclei con figli minori e/o a carico.	Numero famiglie assistite
B.4.E.	Favorire forme di convivenza per gli anziani autosufficienti in situazione di disagio socio-economico e privi di una rete parentale di riferimento, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio.	Numero anziani ospitati
B.5.E.	Favorire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno portatore di disabilità. Supportare la famiglia nel garantire la frequenza scolastica di detti alunni.	Numero alunni trasportati

## AREA C: ANZIANI

C.n.E.	OBIETTIVI	INDICATORI
C.1.E.	Facilitare la permanenza a domicilio degli anziani a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti, attraverso una razionalizzazione dell'uso delle risorse, il miglioramento della qualità del servizio e la ridefinizione del sistema degli accessi del Servizio di Assistenza Domiciliare.	Tasso di copertura domiciliarietà
C.2.E..	Migliorare il rapporto di copertura ora/utente nel servizio di Assistenza Domiciliare attraverso una razionalizzazione degli interventi erogati a seguito di revisione dei PAI	Tasso di copertura servizio domiciliare h/utente
C.3.E.	Agevolare la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti anche garantendo forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica.	Numero utenti assistiti a distanza
C.4.E.	Assicurare la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti, attraverso la rimodulazione del Servizio di Assistenza Domiciliare in rete con i servizi domiciliari della AUSL.	Numero anziani non autosufficienti assistiti tasso copertura anziani non autosufficienti
C.5.E.	Garantire forme di auto-mutuo aiuto per anziani	Numero attività di auto-mutuo aiuto attivate.
C.6.E.	Assicurare l'ospitalità degli anziani non	Numero utenti assistiti mediante

	autosufficienti in strutture residenziali, con l'integrazione al pagamento delle rette in caso di impossibilità dell' assistito.	integrazione rette.
C.7.E.	Favorire la socializzazione degli anziani e prevenire situazioni di emarginazione e solitudine garantendo la rete dei centri diurni/sociali attiva sul territorio.	Numero utenti fruitori dei centri diurni/sociali

#### AREA D : PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

D.n.E.	OBIETTIVI	INDICATORI
D.1.E.	Favorire il mantenimento della persona disabile nel proprio nucleo familiare e contesto sociale, diversificando per fasce d'età e tipologia di assistenza il Servizio di Assistenza Domiciliare, distinguendo tra anziani e disabili; Mantenere la flessibilità e la qualità del servizio erogato; Diminuire i tempi di attesa trovando sistemi che permettano anche nuove tipologie di presa in carico e corrette ed univoche valutazioni dei bisogni.	Tasso di copertura di tutta la popolazione disabile in possesso di L.104 che fa richiesta di attivazione del servizio in riferimento al totale dei disabili L.104 residente nell'ATS
D.2.E.	Favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile ed il supporto ai percorsi educativi e relazionali dell'alunno. Mantenere gli standard qualitativi e di flessibilità del servizio. Garantire la continuità scolastica, assicurando l'erogazione a domicilio del servizio. Garantire la frequenza scolastica degli alunni con disabilità attraverso il Servizio di trasporto dell'anno 2009/10, servizio complementare all' assistenza scolastica specialistica.	Rapporto tra il numero totale delle ore di assistenza scolastica specialistica erogate ed il totale degli studenti disabili utenti del servizio e residenti nell'ATS
D.3.E.	Evitare ricoveri ospedalieri impropri e mantenere nel proprio contesto di vita le persone non autosufficienti garantendo l'A.D.I.. Assicurare l'univoca lettura dei bisogni emergenti ed uguali criteri e paradigmi comuni di presa in carico mediante percorsi di Alta Integrazione Socio Sanitaria. Favorire un'adeguata formazione degli operatori socio-sanitari coinvolti nell'area della non autosufficienza, con particolare riferimento ai C.F., in collaborazione con la AUSL.	Rapporto tra gli utenti disabili seguiti con progetto individualizzato condiviso ed il totale degli utenti disabili dei servizi.
D.4.E	Garantire la permanenza della persona con disabilità in strutture per il "dopo di noi" esclusivamente nell'ambito dell' Integrazione Socio Sanitaria e in rete con il privato sociale	Numero complessivo di posti disponibili nelle comunità del "dopo di noi"



D.5.E.	<p>Migliorare la vita quotidiana, supportare lo sviluppo delle abilità operative, in rapporto alle potenzialità ed alle capacità individuali, e promuovere l'autonomia della persona con disabilità e priva di figure parentali di riferimento o care givers.</p> <p>Prevenire l'istituzionalizzazione e l'isolamento della persona con disabilità.</p> <p>Sviluppare le abilità operative della persona, migliorarne l'autonomia, costruire possibili reti di relazioni per una effettiva integrazione sociale, anche attraverso un adeguato percorso di inserimento lavorativo da sviluppare nell' ambito del succitato <b>Progetto Speciale Multiasse "Programma di Inclusione Sociale"</b>.</p>	Rapporto tra i disabili utenti fruitori del centro diurno ed il totale dei disabili residenti nel territorio
D.6.E.	Dare risposte al bisogno di alcune disabilità che non ancora trovano piena rispondenza sul territorio ( Alzheimer, autismo, ex ricoverati provenienti dagli OPG.....)	Numero persone con disagio mentale in carico

## AZIONI PROPOSTE

### SERVIZI GENERALI

n.E	OBIETTIVO	AZIONE Piano di Zona
1.E.	Garantire a tutti i soggetti in situazione di esposizione e che lo richiedono una corretta presa in carico	Confermare l'attuale Servizio Sociale Professionale
2.E.	Garantire a tutti un servizio di informazione e di indirizzo alle risorse del territorio	Confermare il Servizio di Segretariato Sociale
3.E.	Abbassare il rischio di emarginalità sociale	garantire i livelli attuali di prestazione dei servizi di Pronto Intervento Sociale, in rete con il volontariato sociale.
4.E.	Valorizzare ulteriormente i modelli di integrazione socio sanitaria attraverso il PUA e la costituzione dell'OPI	Intensificare l'azione comune AUSL-EAS ( dove necessario anche la Scuola), attraverso Progetti Assistenziali Integrati
5.E	Prevenire e contrastare il fenomeno di violenza ai danni di donne e bambini ( violenza assistita)	Riproporre la prosecuzione delle attività del Nucleo Tutela Minori e del Centro Antiviolenza

### AREA A: MINORI

A.n.E	OBIETTIVO	AZIONE Piano di Zona
A.1.E.	Favorire il pieno sviluppo della personalità del minore nella fascia di età 0-3 anni nel quadro di una politica socio-educativa che garantisca spazi di formazione, di sviluppo e socializzazione	confermare l'attuale Servizio di asilo nido.
A.2.E.	Incrementare i momenti di socializzazione pomeridiana già garantiti per minori e adolescenti,	attivare ulteriori centri aggregativi in rete con la scuola e con le associazioni locali, con particolare riferimento al disagio giovanile.
A.3.E.	Sostenere le famiglie in difficoltà con minori	Consolidare le prestazioni del servizio di assistenza socio-psico-pedagogico e di assistenza domiciliare.
A.4.E	Promuovere la cultura dell'affido e dell'adozione	Assicurare servizi sussidiari alla famiglia affidataria. Servizio di supporto socio-psicologico e di monitoraggio delle famiglie adottive.
A.5.E.	Facilitare la permanenza del minore nel proprio nucleo familiare	Potenziare l'intervento domiciliare e promuovere momenti d'incontro con le associazioni locali sulla genitorialità.
A.6.E.	Garantire al minore un ambiente protetto, in caso di difficoltà della famiglia di origine	Privilegiare gli affidi familiari e gli affidi diurni alle Case Famiglia/ Comunità, in accordo con il Tribunale, rispetto agli inserimenti in Comunità a regime residenziale, che comunque vengono garantiti.

## AREA B: INTERVENTI SPECIALI

B.n.E.	OBIETTIVI	AZIONI
B.1.E.	Ridurre il danno derivante alla famiglia da separazioni e/o relazioni conflittuali.	Apertura di uno sportello di mediazione familiare presso i locali dell'Assessorato alle Politiche Sociali per n° 267 ore annue.
B.2.E..	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo nella presa in carico forme di sostegno economico ai nuclei familiari in condizioni economiche disagiate, con particolare riferimento ai nuclei con figli minori, soprattutto se monogenitoriali.	Erogazione di un contributo economico nell'ambito di un progetto di presa in carico da parte del Servizio Sociale. Realizzare uno sportello decentrato per il raggiungimento dei soggetti che non si rivolgono direttamente al Servizio Sociale.
B.3.E.	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo sostegno economico ai nuclei familiari con genitore/i perdenti il posto di lavoro, con riferimento ai nuclei con figli minori e/o a carico.	Erogazione di un contributo economico a seguito di specifico bando.
B.4.E.	Favorire forme di convivenza per gli anziani autosufficienti in situazione di disagio socio-economico e privi di una rete parentale di riferimento.	Garantire la necessità alloggiativa e di assistenza presso la Casa di Riposo Comunale. In attesa della sua ristrutturazione dette necessità sono garantite in altre strutture convenzionate.
B.5.E.	Favorire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno portatore di disabilità. Supportare la famiglia nel garantire la frequenza scolastica di detti alunni.	Servizio di trasporto che prevede l'accompagnamento dell'alunno da casa a scuola e rientro.

## AREA C: ANZIANI

C.n.E.	OBIETTIVI	AZIONI
C.1.E.	Facilitare la permanenza a domicilio degli anziani a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti	Garantire il Servizio di Assistenza Domiciliare anche attraverso la ridefinizione del sistema degli accessi e fruizione del servizio.
C.2.E.	Migliorare il rapporto di copertura ora/utente nel servizio di Assistenza Domiciliare	Revisione dei PAI in atto e rideterminazione degli interventi.
C.3.E.	Agevolare la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti	Erogare, oltre l'Assistenza Domiciliare, forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica.
C.4.E.	Assicurare la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti in rete con i servizi domiciliare della AUSL	Garantire il Servizio di Assistenza Domiciliare, anche attraverso la ridefinizione del sistema degli accessi e fruizione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, in aggiunta alle forme d'intervento del Piano Locale per la Non Autosufficienza.

C.5.E.	Garantire forme di auto-mutuo aiuto per anziani	Incentivare la sussidiarietà orizzontale in alcuni condomini.
C.6.E.	Assicurare l'ospitalità degli anziani non autosufficienti in strutture residenziali	Integrare con fondi dell'Ente il pagamento delle rette in caso di impossibilità dell' assistito.
C.7.E.	Favorire la socializzazione degli anziani e prevenire situazioni di emarginazione e solitudine	garantire la rete dei centri diurni/sociali attiva sul territorio.

#### AREA D : PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

D.n.E.	OBIETTIVI	AZIONI
D.1.E.	Favorire il mantenimento della persona disabile nel proprio nucleo familiare e contesto sociale.	Diversificare per fasce d'età e tipologia di assistenza il Servizio di Assistenza Domiciliare, distinguendo tra anziani e disabili. Mantenere la flessibilità e la qualità del servizio erogato. Diminuire i tempi di attesa trovando sistemi che permettano anche nuove tipologie di presa in carico e corrette ed univoche valutazioni dei bisogni.
D.2.E.	Evitare ricoveri ospedalieri impropri e mantenere nel proprio contesto di vita le persone non autosufficienti Assicurare l'univoca lettura dei bisogni emergenti, uguali criteri e paradigmi comuni di presa in carico.	Garantire l'Assistenza Domiciliare Integrata in aggiunta alle forme d'intervento del Piano Locale per la Non Autosufficienza. Sviluppare, nell'ambito dei PAI, percorsi di Integrazione Socio Sanitaria anche favorendo, in collaborazione con la AUSL, un'adeguata formazione degli operatori socio-sanitari coinvolti nell'area della non autosufficienza, con particolare riferimento ai C.F..
D.6.E.	Dare risposte al bisogno di alcune disabilità che non ancora trovano piena rispondenza sul territorio ( Alzheimer, autismo, ex ricoverati provenienti dagli OPG...)	Garantire il Servizio di SAD specifico nell'ambito del servizio di assistenza riabilitativa territoriale integrata. Attivare un Centro per persone affette da Alzheimer
D.3.E.	Favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile ed il supporto ai percorsi educativi e relazionali dell'alunno. scolastica specialistica. Salvaguardare la continuità scolastica. Garantire la frequenza scolastica degli alunni con disabilità	Mantenere gli standard quantitativi, qualitativi e di flessibilità del servizio di Assistenza Scolastica Specialistica dell'anno scolastico 2009/10. Servizio da erogare a domicilio nel caso di periodi di lunga assenza dell'alunno. Dare continuità al servizio di trasporto scolastico, servizio complementare all' Assistenza Scolastica.
D.4.E.	Garantire la permanenza della persona con disabilità in strutture per il "dopo di noi" esclusivamente	Integrare con fondi dell'Ente il pagamento della quota alberghiera a



	nell'ambito di una "Integrazione Socio Sanitaria" ed in rete con il privato sociale	carico dell'utente, in caso di impossibilità dell' assistito a sostenere l'intera retta. Attivare sul territorio le strutture per il "Dopo di Noi" in rete con le Associazioni di volontariato
D.5.E.	Realizzare una effettiva integrazione sociale per migliorare la vita quotidiana, supportare lo sviluppo delle abilità operative, in rapporto alle potenzialità ed alle capacità individuali, e promuovere l'autonomia della persona con disabilità e priva di figure parentali di riferimento o care givers. Prevenire l'istituzionalizzazione e l'isolamento della persona con disabilità.	Continuare l'attività di collaborazione con le Associazioni di Volontariato nella gestione dei Centri Diurni e costruzione di reti di relazioni
	Sviluppare le abilità operative della persona, migliorarne l'autonomia.	Sviluppare adeguati percorsi di inserimento lavorativo nell' ambito del succitato <b>Progetto Speciale Multiasse "Programma di Inclusione Sociale"</b>



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

#### STANDARD MINIMI A.T.S.

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Nell'EAS è istituito un Servizio Sociale articolato	Già esistente	Con Regolamento degli Uffici e Servizi
Livello 2	Nel Sito internet ATS saranno pubblicate le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalità organico Servizio</li> <li>- Gare, bandi, avvisi, selezione, concorsi;</li> <li>- Elenco soggetti autorizzati da enti territoriali;</li> <li>- Elenco soggetti gestori;</li> <li>- Carta dei servizi;</li> <li>- Statistiche customer;</li> <li>- Statistiche reclami;</li> <li>- Forum cittadinanza.</li> </ul>	entro il 2011 aggiornato annualmente	Attraverso il CED dell'Ente

#### STANDARD OPERATIVI

##### 1. Servizio Sociale Professionale

	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Organico del Servizio Sociale è costituito da 2 Responsabili di Servizio 11 dipendenti amministrativi e 2 ausiliari	Già esistente	Dipendenti a tempo indeterminato dell'Ente
Livello 2	1 assistente sociale ogni 12.000 residenti.	Già esistente	I dipendenti dell'Ente con profilo professionale di assistente sociale sono affiancati dai dipendenti delle Cooperative sociali convenzionate

## 2. Segretariato Sociale

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	1 assistente sociale ogni 20.000 residenti.	Già esistente	Dipendenti a tempo indeterminato dell'Ente
Livello 2	Erogazione del Servizio per n. 24 ore settimanali appuntamenti extra: 2 ore settimanali	Già erogato	Il Servizio è garantito presso la sede municipale anche con articolazione tra le tre circoscrizioni cittadine

## 3. Servizio per l'Autonomia e la Comunicazione degli Studenti Disabili

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Mantenimento monte orario di 7 ore sett. per singolo utente, già erogato nell'A.S. 2009/2010.	A partire dal nuovo anno scolastico 2011/12	Il servizio viene svolto da operatori delle cooperative sociali, con profilo professionale di educatore e educatore formato, a cui è affidato a seguito di gara pubblica

## SEZIONE III – SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

### III.1. I Livelli Essenziali di Assistenza del Piano di Zona 2011-2013

TIPOLOGIA PER AREA	SERVIZIO
<b>SERVIZI GENERALI</b>	
<b>Servizio Sociale Professionale</b>	Servizio finalizzato alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione.
<b>Segretariato Sociale</b>	Servizio di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali. E' strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private. Assolve anche alle funzioni di: "porta unitaria" di accesso ai servizi sociali e sociosanitari quando, oltre a un bisogno informativo, si manifestano bisogni di natura sociale e sociosanitaria; "osservatorio", in risposta all'esigenza di disporre di uno strumento di lettura dei fenomeni di evoluzione dei bisogni sociali e di monitoraggio delle risorse disponibili. Il servizio di segretariato sociale è organizzato ed attuato in ciascun ambito territoriale secondo le indicazioni di cui al presente piano sociale regionale
<b>Pronto Intervento Sociale (PIS)</b>	Servizio che garantisce interventi temporanei di sostegno e soccorso ai soggetti in difficoltà e a rischio di emarginazione, finalizzati ad assicurare la tempestiva capacità di fronteggiare le emergenze personali e dei nuclei familiari. Il PIS viene articolato in due procedure distinte ma in stretta connessione tra loro: il PIS in rete con le Associazioni e Parrocchie ed il Centro Operativo Sociale Il servizio di Pronto Intervento Sociale è in rete con l'Amministrazione Provinciale.
<b>Punto Unico di Accesso (PUA)</b>	E' un Servizio a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e socio-sanitario, in modo unitario ed integrato. Organizzato in rete con la AUSL, i Distretti ne garantiscono il front-office e l'EAS il back-office per i servizi sociali. Il PUA ha l'obiettivo di : Garantire ai cittadini ed agli operatori una porta unitaria di accesso ai servizi sociosanitari del territorio Garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali, sociali e socio sanitari Garantire l'invio all'UVM per la valutazione del bisogno sociosanitario e per la presa in carico Garantire la continuità del percorso assistenziale. Il PUA può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, dal singolo cittadino o familiare, Medico di medicina generale (MMG) o Pediatra di libera scelta (PLS), Servizi sociali, Servizi sanitari (Unità operative ospedaliere, RSA, Consulteri familiari, Servizi di riabilitazione etc),

	Servizi istituzionali (scuola , Tribunale per i minorenni, Ambiti sociali, etc), Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.).
<b>Servizi di Contrasto al Child Abuse</b>	Servizio di prevenzione e contrasto in tema di violenza, violenza domestica ai danni delle donne, bambini (Violenza assistita), child abuse, attraverso una campagna di sensibilizzazione e di informazione alla popolazione in generale e alle famiglie in particolare con lo scopo di aiutare a prendere consapevolezza del problema e a trovare strumenti rispettosi e garanti della tutela e protezione dei bambini (favorendone una crescita armonica), donne per il benessere psicofisico.
<b>AREA MINORI GIOVANI FAMIGLIA</b>	
<b>Servizi Nido Per La Prima Infanzia</b>	Servizio socio – educativo già radicato nella comunità locale rivolto a bambini e bambine nella fascia di età 0 – 3 anni. Presenta caratteristiche di costanza e continuità e svolge funzioni di accudimento, di facilitazione della socializzazione e di promozione dell'apprendimento. E' organizzato secondo le norme regionali (L.R. n. 76/2000)
<b>Assistenza Domiciliare Minori (ADM)</b>	Servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale di minori con disagio e a rischio di devianza ed emarginazione, a prevenire e/o fronteggiare e superare situazioni di bisogno o disagio/devianza, al fine di favorire lo sviluppo della personalità del minore
<b>Servizio Affidamento Familiare e Servizio Adozioni</b>	Servizio di intermediazione e supporto finalizzata, in caso di affidamento, a favorire l'accoglienza temporanea di un minore in un nucleo familiare quando la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato; in caso di adozione, a proteggere e tutelare la crescita di un minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare. Per il servizio adozioni, l'equipe territoriale integrata per l'adozione nazionale e internazionale provvede alle attività istruttorie e di sostegno in collegamento con il Tribunale per i minorenni, la Regione, la commissione per le adozioni internazionali.
<b>Comunità Di Tipo Residenziale Per Minori</b>	Servizio residenziale finalizzato alla prevenzione e/o al superamento di situazioni di bisogno, di disagio fisico, psichico e relazionale, attraverso l'attuazione di interventi educativi o di reinserimento sociale con l'obiettivo di ricreare un contesto il più possibile vicino a quello familiare. Il servizio accoglie temporaneamente il minore, qualora la famiglia di origine sia incapace o impossibilitata ad assolvere al proprio compito, favorendo l'armonico sviluppo della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato; che promuova i rapporti di solidarietà all'interno del gruppo dei pari, l'educazione alla condivisione di regole organizzative, i rapporti positivi dei ragazzi/ragazze con le loro famiglie e la partecipazione degli adolescenti alla progettualità ed alle decisioni relative ai diversi interventi con la scuola.
<b>Servizi Integrativi</b>	Servizi socio-educativi di sostegno e di socializzazione del minore, nonché di supporto ai carichi sociali familiari. Si integrano con i servizi istituzionali rivolti a

<b>Minori</b>	minori
<b>AREA ANZIANI</b>	
<b>Assistenza Domiciliare Anziani</b>	Servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti che necessitano di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio.
<b>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Per Anziani Non Autosufficienti</b>	Servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative).
<b>Centri Diurni/Sociali</b>	Servizio di socializzazione, aggregazione, recupero, sostegno, svolte presso strutture polivalenti, di tipo aperto, rivolta a anziani, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, il sostegno e il sollievo all'anziano e alla famiglia, il miglioramento / mantenimento dell'autonomia residua della persona.
<b>Teleassistenza ed altre forme di Assistenza Telefonica</b>	Servizio finalizzato ad assicurare una tutela a distanza e a favorire l'autonomia possibile, sia con la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, sia con contatti programmati con gli assistiti. Si realizza attraverso l'attivazione di un servizio di assistenza telematica e/o telefonica a domicilio e si raccorda con i servizi di pronto intervento e sociale e di pronto soccorso, anche con l'eventuale apporto del servizio di <i>contact center</i> regionale.
<b>Integrazione Rette per l'Ospitalità di Anziani Non Autosufficienti in Strutture Residenziali</b>	Interventi finalizzati a garantire l'integrazione delle rette per anziani non autosufficienti, ospitati presso centri residenziali, qualora gli stessi non abbiano capacità reddituale e patrimoniale sufficiente al pagamento della retta in strutture residenziali.
<b>AREA PERSONE CON DISABILITA'</b>	
<b>Assistenza Domiciliare Disabili</b>	Servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone diversamente abili che necessitano di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio.
<b>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per Persona</b>	Servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative).

<p><b>Diversamente Abile Non Autosufficiente</b></p>	
<p><b>Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione degli Studenti Diversamente Abili in Condizioni di Gravità – Assistenza Socioeducativa Scolastica per Disabili Gravi</b></p>	<p>Servizio che viene svolto nell'ambito scolastico, al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni in situazione di handicap. Gli interventi sono realizzati al fine di favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile e che, in tal modo, rafforza ed implementa le proprie abilità.</p> <p>E' un supporto all'alunno diversamente abile nei percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale dello stesso e/o alla sua custodia (a cui è tenuta l'Amministrazione scolastica).</p> <p>La necessità dell'intervento viene rilevata dal gruppo multidisciplinare nell'ambito della predisposizione del P.E.I. ( progetto educativo individualizzato).</p>
<p><b>Centri Diurni</b></p>	<p>Servizio di socializzazione, aggregazione, recupero, sostegno (con funzione di sollievo anche alla famiglia con gravi carichi assistenziali in particolari momenti della giornata), svolte presso strutture polivalenti, di tipo aperto, rivolta a persone diversamente abili, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, lo sviluppo delle abilità operative, il miglioramento dell'autonomia della persona, la costruzione di una rete di relazioni e l'integrazione sociale, anche attraverso un adeguato percorso di inserimento lavorativo, da sviluppare nel <b>Progetto Speciale Multiasse "Programma di Inclusione Sociale" finanziate dal P.O. F.S.E. Abruzzo 2007-2013.</b></p>
<p><b>Integrazione Rette per l'Ospitalità di Persone Diversamente Abili, Gravi in Strutture cd. del "Dopo di Noi"</b></p>	<p>Interventi d'integrazione socio-sanitaria finalizzati a garantire l'integrazione delle rette per persone diversamente abili prive di rete parentale o di assistenza , ospitati presso strutture "Dopo di noi". Esse accolgono persone maggiorenni con disabilità di tipo fisico, psichico, sensoriale, intellettivo o relazionale, promuovendo interventi che mirino al supporto ed al miglioramento della vita quotidiana, allo sviluppo delle abilità operative in rapporto alle potenzialità e alle capacità individuali ed alla promozione dell'autonomia della persona.</p>

### **III.2 Strategie per il Welfare Globale**

Pescara è una Città costituita da una complessità di singoli sistemi attivi (servizi sociali, socio-sanitari, educativi, formativi, lavorativi, alloggiativi), con articolazioni molteplici e multidimensionali sul territorio e con l'intervento di una grande varietà di enti pubblici e privati che genera estrema eterogeneità delle fonti di finanziamento e degli strumenti di programmazione nella gestione dei servizi, la cui conseguenza è la difficile sostenibilità finanziaria di sistemi così articolati e sottoposti alla continua pressione di nuove richieste e dell'incremento del bisogno. Tutto ciò mette subito in risalto la necessità di una **governance** più efficace, in grado di **coordinare gli interventi**, i servizi, le prestazioni, di incrociare ed **integrare le programmazioni**, di **favorire l'interscambio** dei dati e delle esperienze, di **costruire una rete di relazioni** per produrre progetti personalizzati coerenti ed integrati di presa in carico sociale, di **ottimizzare i servizi** e la loro efficacia. La creazione di questa nuova modalità di **governance**, di gestione del sistema e della rete dei sistemi cittadini, comporta l'attivazione di nuovi strumenti e forme di gestione, ma anche un grande cambiamento culturale sia dei settori pubblici che del privato sociale che dovranno essere capaci di linguaggi ed azioni condivisi e comuni.

La valorizzazione delle diverse responsabilità è un principio che la L. 328/2000 pone a fondamento delle politiche sociali partecipate, non solo per garantire maggiore legittimazione alle scelte e maggiore condivisione delle risorse necessarie per la loro attuazione, ma come sostanziale applicazione del principio che l'intera comunità è chiamata a rendersi responsabile del proprio sviluppo, in una logica di sussidiarietà e di condivisione delle responsabilità ai diversi livelli. Per questo la concertazione è condizione strutturale e strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili del territorio, da investire negli obiettivi della programmazione. Occorre realizzare un welfare delle responsabilità condivise, che favorisca la cittadinanza attiva e le iniziative di solidarietà organizzata. Tutta la comunità locale, associazioni, soggetti non-profit, il volontariato, le imprese sociali, gli enti religiosi, gli altri soggetti solidaristici che operano nel sistema locale di welfare, le imprese, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, concorrono a formulare, realizzare e valutare le Politiche Sociali.

Il lavoro in rete, a cui siamo chiamati per un efficace welfare, comporta la piena integrazione e la difficile armonizzazione delle norme e delle politiche che regolano i comparti sociale, scolastico, professionale, lavorativo ed in particolar modo sanitario, secondo le necessità dei soggetti, in base alla loro situazione economica, abitativa, di età e di autonomia o di eventuale gravità della disabilità. Particolare rilevanza acquistano nel Piano di zona, quale canale attraverso il quale progettare l'intervento sociale locale, le forme di integrazione fra diversi attori istituzionali, professionali, sociali, mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e delle risposte. Anche il processo di elaborazione del Piano di zona assume grande importanza, poiché, nella misura in cui ha valorizzato la partecipazione dei diversi attori e portatori di interessi in campo sociale, rappresenta la prima fase in cui si è realizzata sul territorio la sussidiarietà orizzontale.

Nel triennio di vigenza del Piano ci attendono alcune grandi sfide che si sono già manifestate con chiarezza e si intensificheranno nei prossimi anni, in termini di evoluzione della nostra comunità: il modificarsi delle risorse disponibili, il mutamento demografico, i mutamenti nella composizione socio-economica della popolazione, con particolare attenzione alle diverse fasce di disagio.

La prima è quella del mutamento dello scenario delle risorse (in primo luogo finanziarie) che saranno effettivamente disponibili nei prossimi anni per alimentare il sistema di welfare strutturato, quale elemento decisivo di benessere e di coesione sociale della nostra collettività.

Le conseguenze quantitative e qualitative dell'evoluzione demografica sul sistema di welfare sono facilmente intuibili e ormai diffusamente analizzate: più immigrati italiani e stranieri, un numero elevato di persone che vivono sole, anziane anche in età molto avanzata e/o disabili, senza figli coabitanti, una decisa prevalenza dei nuclei familiari con uno o due figli, rispetto alle tipologie più ampie, una quota significativa di nuclei monogenitoriali (con una larga maggioranza di madri che vivono con il figlio o i figli e un numero molto più ridotto di padri), la trasformazione delle relazioni di solidarietà e cooperazione fra gli individui all'interno del nucleo familiare e nel più ampio tessuto





sociale di vicinato. Tutto ciò rappresenta congiuntamente una notevole sfida per i soggetti pubblici e privati che hanno il compito di fornire alla collettività servizi adeguati alla persona e alle famiglie.

Un'altra sfida è rappresentata dalle dinamiche legate alla **crisi economica**: l'aumento dei tassi di disoccupazione, l'accentuato ricorso agli strumenti di cassa integrazione e ad altri ammortizzatori sociali, la crescente quota di nuclei familiari che evidenziano situazioni di disagio socio-economico sono tutti segnali di acutizzazione dei problemi che interpellano il sistema del welfare locale.



### **III.3 Il Sistema Locale d'Accesso**

La "**Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**" dell' 8 novembre 2000, n. 328 introduce il carattere di universalità al sistema integrato di interventi e servizi sociali, per cui tutti i cittadini hanno diritto di assistenza. Ma l'art. 2 comma 3 della stessa Legge stabilisce che *" I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali"*.

Tale disposizione normativa è il cardine del sistema d'accesso ai servizi dell'Ente d'Ambito Sociale n.31 – Pescara che, comunque, nella propria azione persegue l'autonomia sociale dei propri cittadini.

La porta d'accesso ai servizi è il Segretariato Sociale e la figura professionale di valutazione del bisogno e della situazione socio-economica dell'utente è l'assistente sociale dipendente dell'Ente, coadiuvata dagli assistenti sociali dipendenti delle istituzioni private che a vario titolo gestiscono i servizi dell'Ente.

La funzione di segretariato sociale viene svolta a turno da tutti gli assistenti sociali dell'Ente e, in alcuni giorni settimanali, la funzione viene suddivisa per circoscrizioni. L' unitarietà nell' accesso ai servizi e l'omogeneità nei processi di valutazione e di intervento vengono garantite dal Coordinamento degli addetti allo sportello di Segretariato e dai singoli coordinatori delle Aree omogeneità intervento, così come identificate dal Piano di Zona. Nell'ottica dell'integrazione dei sistemi di accesso tra sociale e sanitario diventa un obiettivo del triennio anche quello di avviare un percorso graduale e progressivo di integrazione funzionale tra lo sportello di segretariato sociale e i PUA distrettuali e di costruzione di forme di collegamento e raccordo operativo tali da garantire che gli utenti, in entrambe le sedi, siano correttamente indirizzati rispetto al bisogno assistenziale manifestato. Gli sportelli sociali e gli sportelli unici distrettuali, pur mantenendo competenze proprie specifiche, dovranno concordare dei livelli minimi di informazione comune da offrire agli utenti al fine di semplificare i percorsi informativi, di orientamento della persona nell'accesso ai servizi.

Nella valutazione dello stato di bisogno, effettuata dal personale sociale professionale, non interviene esclusivamente la situazione economica dell'utente ma anche altri elementi condizionanti quali: le condizioni sanitarie, lo stato di autosufficienza, la presenza di una rete parentale/amicale di riferimento, la composizione del nucleo familiare, il disagio relazionale, socio-ambientale o psichico.

La situazione economica viene rilevata attraverso l'utilizzo dello strumento ISEE. Tale strumento è alla base sia del sistema d'accesso ai servizi, a compartecipazione degli utenti alla spesa, che alla base degli interventi di aiuto economico.

Per l'attivazione dei vari servizi l'Ente contempera le disponibilità finanziarie presenti al momento ed i tempi compatibili con la complessità e l'urgenza dello stato di bisogno.

Il vigente Regolamento comunale dei Servizi Socio Assistenziali, integrato e modificato sulla base delle Linee Guida Regionali sull'ISEE, disciplina i criteri e le modalità di accesso agli interventi e servizi sociali previsti dal presente Piano di zona e stabilisce i servizi a compartecipazione ed una soglia di natura economica al di sotto della quale l'individuo ed il suo nucleo familiare non dispongono di risorse finanziarie per i più elementari e fondamentali bisogni del vivere quotidiano, pertanto usufruiscono gratuitamente dei servizi. Tale soglia costituisce anche un riferimento del Servizio Sociale dell'Ente per un eventuale sostegno economico.

Sulla base di quanto previsto dal PSR 2011-13 è intenzione dell'Ente d'Ambito introdurre una quota d'iscrizione per la frequentazione dei centri sociali per anziani, gestiti dalle Cooperative sociali, quale compartecipazione minima alla spesa e di responsabilità sociale.

## SEZIONE IV – AREE PRIORITARIE DI BISOGNO E SERVIZI

### IV.1 LIVELLI ESSENZIALI GENERALI

#### IV.1.1. *Analisi dei Problemi e Definizione degli Obiettivi*

I Servizi generali costituiscono i “pilastri” su cui poggia il Sistema Comunale degli Interventi e dei Servizi Sociali. Pertanto è fondamentale ribadire la priorità di investimento su questa area nevralgica, la centralità del suo ruolo e degli operatori, l'importanza della loro costante formazione , della necessità di un coordinamento stabile e duraturo, di una supervisione operativa e di un aggiornamento degli strumenti di lavoro sociale.

Gli obiettivi di quest'Area sono, pertanto, i seguenti:

- articolare il Segretariato Sociale sulla base di una divisione della città in sei zone per ciascuna delle quali opera un' assistente sociale ;
- garantire l'apertura quotidiana dello sportello di Segretariato Sociale, anche nei due giorni di rientro pomeridiano aumentando il tempo di fruizione previsto dal Piano Sociale Regionale .
- consolidare il Servizio Sociale Professionale, confermandolo come Servizio di coordinamento di tutto il sistema, utile per programmare e regolare accessi, supervisionare i casi, integrare gli interventi;
- prevedere una nuova modulistica e documentazione del lavoro sociale svolto, con l' utilizzo di sistemi informatici indispensabile soprattutto per la rilevazione dei dati;
- rafforzare il livello di integrazione socio-sanitaria dei Servizi Generali sia integrando a regime il Punto Unico di Accesso con il Segretariato sociale sia definendo modalità stabili di lavoro congiunto fra Servizio Sociale Professionale ed Unità di Valutazione Multidimensionale;
- rafforzare e formalizzare la rete delle collaborazioni dei Servizi Generali quali interfaccia con le altre Istituzioni ed agenzie territoriali, anche attraverso specifici protocolli operativi.

#### IV.1.2. Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
1	<b>Servizio Sociale Professionale</b>
<b>Obiettivo</b>	Garantire a tutti i soggetti in situazione di esposizione e che lo richiedono una corretta presa in carico
<b>TITOLO AZIONE</b>	<p align="center"><b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b></p> <p align="center">LIVEAS</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il Servizio Sociale Professionale svolge "attività finalizzata alla lettura e alla decodifica della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione" (PSR 2011-2013).</p> <p>Gli obiettivi generali del Servizio Sociale Professionale possono essere così riepilogati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordinare tutti i livelli essenziali di servizio, attraverso un assistente sociale referente per ciascuna Area;</li> <li>- individuare un Assistente Sociale Coordinatore, di ogni Area al fine di rafforzare la capacità di coordinamento in rete degli interventi e dei servizi;</li> <li>- rafforzare la distinzione fra le attività di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale;</li> <li>- redigere e curare i progetti personalizzati di intervento ;</li> <li>- effettuare la valutazione sociale delle famiglie e degli utenti dei servizi;</li> <li>- curare i rapporti con gli enti e le istituzioni esterne (Tribunali, altri Servizi Sociali e Sanitari, Servizi della Giustizia minorile, Scuole, etc.);</li> <li>- partecipare all'Unità di Valutazione Multidimensionale e alle attività di back office del Punto Unico di Accesso;</li> <li>- adozione della cartella sociale informatizzata al fine di seguire l'utenza nel processo di aiuto, archiviare e storicizzare gli interventi effettuati sulla persona e sulla famiglia ,omogeneizzare le metodiche del lavoro sociale professionale e raccogliere i dati in modo strutturato;</li> <li>- partecipare all'Ufficio di Piano per la fase di controllo e di valutazione dei servizi, nonché per lo svolgimento delle azioni di competenza dell'assistente sociale nell'ambito di procedimenti amministrativi.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<p>La strategia del Servizio Sociale Professionale si fonda sui seguenti punti di forza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordinamento e supervisione dei livelli essenziali di servizio;</li> <li>- definizione dei ruoli e delle funzioni specifiche;</li> <li>- attivazione di progetti personalizzati;</li> <li>- messa in rete nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria (partecipazione alla fase di back-office del P.U.A. e di valutazione multidimensionale);</li> <li>- utilizzazione di supporti informatici.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Il Servizio Sociale Professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• istruisce, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, interventi economici, d'intesa con l'Ufficio di Piano che cura la parte amministrativa;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• provvede alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale, nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari dei Distretti sanitari;</li> <li>• assicura il supporto e il sostegno psico-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;</li> <li>• cura i rapporti con l'Autorità Giudiziaria;</li> <li>• cura e supervisiona 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;</li> <li>• integra le sue attività con quelle del Segretariato Sociale;</li> <li>• provvede alle indagini psico-sociali;</li> <li>• effettua consulenze sociali professionali;</li> <li>• cura le istanze, gli invii, la documentazione per ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali e la conduzione di rapporti di collaborazione e verifica;</li> <li>• cura il Servizio per le Adozioni ed il Servizio Affidi disponendo gli stessi e curandone la vigilanza;</li> <li>• coordina gli interventi, i servizi e le prestazioni del Servizio per la Famiglia e del Pronto Intervento Sociale;</li> <li>• presidia il sistema comunale degli accessi ai servizi sociali;</li> <li>• provvede a tutte le funzioni di affidamento al servizio stabilite dall'Autorità Giudiziaria;</li> <li>• provvede alle segnalazioni di minori in stato di abbandono, a rischio, stranieri non accompagnati, segnalazione e presa in carico di minori soggetti a maltrattamento ed abuso, 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; sostegno a minori con irregolarità della condotta e del comportamento, affidamento al Servizio Sociale per limitazione della potestà genitoriale, indagini psico-sociali per ammissione al matrimonio;</li> <li>• collabora alla progettazione, programmazione, monitoraggio dei servizi e degli interventi sociali;</li> <li>• cura i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, le parrocchie;</li> <li>• collabora con i servizi della Azienda A.U.S.L. competenti istituzionalmente (Consultori, Sert, Centri Salute Mentale, etc.) per progettazione, programmazione, attuazione e verifica di situazioni segnalate al servizio;</li> <li>• cura gli incontri di formazione e sensibilizzazione a favore delle famiglie e degli operatori.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Il servizio è attivo per tutto l'arco di vigenza del Piano.

<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE E OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un assistente sociale coordinatore per ogni Area di intervento;</li> <li>- assistenti sociali dell'Ente coadiuvati da assistenti sociali degli Enti appaltatori dei Servizi.</li> </ul> <p>Il Settore Politiche Sociali garantisce un livello ottimale di fornitura di spazi e di attrezzature per ciascuna Area.</p>
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<p>-----</p>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>I costi sono a carico dell'Amministrazione Comunale in quanto il servizio è assicurato con propri dipendenti e con strutture dell'Amministrazione.</p> <p>L'accesso al servizio è gratuito.</p>
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La comunicazione interna sarà oggetto di specifiche azioni, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riunione settimanale di equipe per la programmazione degli interventi;</li> <li>- costituzione di un gruppo di lavoro per i prodotti di comunicazione in particolare, la modulistica d'accesso;</li> <li>- riunioni mensili con i responsabili (interni ed esterni) dei livelli essenziali di servizio.</li> </ul> <p>La comunicazione esterna sarà oggetto di specifiche azioni quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riunioni semestrali per Area di intervento tra i responsabili interni ed esterni dei vari servizi e le Associazioni di volontariato.</li> <li>- forum cittadinanza sul sito dell'Ente</li> <li>- disponibilità sul sito della Carta della Cittadinanza.</li> </ul>
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>La rete di collaborazione è costituita con: Distretti Sanitari, Terzo settore, Servizi AUSL, Enti di patronato, Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine, Prefettura, Questura.</p>
<b>METODOLOGIA DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>La valutazione è espressa dagli utenti tramite questionari.</p> <p>Gli indicatori di misurazione degli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentuale di progetti personalizzati redatti sul totale degli utenti;</li> <li>- Numero utenti rispetto alla popolazione.</li> </ul>
<b>RISCHI E CRITICITÀ</b>	<p>Sovrapposizioni di funzioni per gli Assistenti Sociali.</p>
<b>MODALITÀ DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione del Servizio Sociale Professionale è diretta in quanto svolta con dipendenti a tempo indeterminato dell'Ente di Ambito.</p>



<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (IN CASO DI ESTERNALIZZAZIONE)</b>	I costi sono a carico dell'Amministrazione Comunale
---	---

#### IV.1.3 Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
2	<b>Servizio di Segretariato Sociale</b>
<b>Obiettivo</b>	Garantire a tutti un servizio di informazione e di indirizzo alle risorse del territorio
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il Servizio di Segretariato Sociale, delineato dal Piano Sociale Regionale, è un'attività di informazione e consulenza rivolto a tutti i cittadini, di orientamento, di conoscenza delle risorse della comunità, pubbliche, private, del terzo settore. Svolge altresì funzione di accompagnamento, di filtro, promuovendo unitarietà di accesso. L' Obiettivo è promuovere l'esigibilità dei diritti sociali.</p> <p>Gli obiettivi del Segretariato sociale della Città di Pescara per il triennio 2011-2013 sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• articolare il Segretariato Sociale sulla base di una divisione della città in sei zone per ciascuna delle quali opera un' assistente sociale ;</li> <li>• garantire l'apertura quotidiana del Segretariato Sociale, rispettando le indicazioni del Piano Sociale Regionale, di 24 ore settimanali con articolazione pomeridiana nei giorni di martedì e giovedì;</li> <li>• monitorare i bisogni dei cittadini e delle risorse disponibili mettere in rete il Servizio di Segretariato Sociale con il Punto Unico di Accesso, sia attraverso una modulistica comune e sia attraverso la condivisione di un sistema informativo socio-sanitario unificato;</li> <li>• ridefinire i ruoli fra servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale, in particolare rispetto ai compiti ed alle funzioni dell'assistente sociale;</li> <li>• mettere a disposizione del cittadino tutte le Carte dei Servizi relative ai Servizi garantiti sul territorio, sia dall'Ente d'Ambito che dalle Istituzioni Pubbliche e del Privato Sociale.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<p>La strategia del Segretariato Sociale si fonda sui seguenti punti di forza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- articolazione del Servizio su base territoriale, divisione della città in sei "zone";</li> <li>- messa in rete del Servizio con i Servizi d' integrazione socio-sanitaria, del Pronto Intervento Sociale e dei restanti Servizi territoriali;</li> <li>- miglioramento della qualità delle procedure.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività previste dal Segretariato Sociale sono quelle definite dalla Regione Abruzzo nel Piano Sociale Regionale, ed in particolare:</p> <p><b>1. INFORMAZIONE</b></p> <p>L'attività di informazione parte dall'ascolto delle richieste e dei bisogni dell'utente, garantisce informazioni chiare, esaurienti e aggiornate e persegue gli obiettivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equità nell'accesso delle informazioni, attivando strategia di</li> </ul>



	<p>superamento di svantaggi personali e ambientali;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalizzazione dell'informazione;</li> <li>- Adeguatezza del linguaggio e degli strumenti rispetto al target.</li> </ul> <p>Il Segretariato Sociale, inoltre, 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.</p> <p><b>2. ORIENTAMENTO – ACCOMPAGNAMENTO</b></p> <p>Il Segretariato Sociale non si limita a dare informazioni, ma indirizza attivamente l'utente verso altre strutture erogatrici di servizi. Questa funzione è necessaria per orientare e accompagnare le persone che non sono in grado di utilizzare l'informazione a causa di barriere culturali, linguistiche, logistiche, fisiche e psichiche. In particolare, nel triennio 2011-2013, il Servizio dovrà progressivamente assicurare l'accompagnamento e l'orientamento anche ai Servizi Socio-sanitari in rete con il Punto Unico di Accesso. Il Segretariato Sociale quindi come "porta unitaria" di accesso ai Servizi Sociali e Sociosanitari per i bisogni di natura sociale e socio- sanitaria.</p> <p><b>3. OSSERVATORIO</b></p> <p>La funzione di Osservatorio si concretizza nell'attività di raccolta dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi. Le informazioni raccolte sono uno strumento di lettura dei fenomeni e delle evoluzioni dei bisogni del territorio (registrazione di chi si rivolge al servizio, da dove, quando e con quale richiesta).</p>
<b>TEMPISTICA</b>	Il servizio è attivo per tutto l'arco di vigenza del Piano.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabile dell'Area di riferimento;</li> <li>- Assistenti sociali;</li> <li>- Operatori amministrativi.</li> </ul> <p>I compiti di ciascun figura sono definiti dalle Linee Guida regionali. La rete di collaborazione è costituita da: Istituzioni Pubbliche , AUSL , Distretti Sanitari, Terzo settore, Enti di patronato, ecc. Lo 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"> <li>-una stanza che assicuri la privacy dell'utente;</li> <li>- telefono, cellulare di servizio, fax, computer, connessione internet, stampante .</li> </ul>
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	-----
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>I costi sono a carico dell'Amministrazione Comunale in quanto il Servizio è assicurato con propri dipendenti e con strutture dell'Amministrazione.</p> <p>L'accesso al Servizio è gratuito.</p>
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE</b>	Lo sportello è individuato da apposita tabella collocata presso la sede del Settore Politiche Sociali.



<p><b>ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b></p>	<p>Il Servizio di Segretariato Sociale deve essere conosciuto dalla generalità dei cittadini promuovendo forme di informazione attiva e capillare con canali e linguaggio il più possibile accessibili alle persone svantaggiate. In questo senso saranno utilizzati i luoghi d'incontro delle persone (ad esempio: gli istituti di patronato e di assistenza sociale, le parrocchia, i centri sociali, etc..) per favorire la maggiore diffusione delle informazioni.</p> <p>Gli strumenti di pubblicizzazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passaparola;</li> <li>- Carta della Cittadinanza, presente sul sito dell'Ente;</li> <li>- Incontri e riunioni</li> <li>- Sarà preparato un apposito opuscolo e manifesti per la Città atti ad individuare il tipo e le modalità di fruizione del servizio.</li> </ul>
<p><b>AZIONI SUSSIDIARIE</b></p>	<p>Costituzione della rete locale con Istituzioni Pubbliche e del Privato Sociale.</p>
<p><b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b></p>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Segretariato Sociale sarà garantito all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Lo 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> <p>Gli indicatori di misurazione degli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di ore di attivazione del servizio;</li> <li>- tasso di copertura del servizio sul totale della popolazione.</li> </ul>
<p><b>RISCHI E CRITICITÀ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo di attesa per il colloquio con l'assistente sociale;</li> <li>- Sovrapposizioni delle funzioni per alcuni degli Assistenti Sociali;</li> <li>- Sovrapposizioni con il Punto Unico di Accesso.</li> </ul>
<p><b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b></p>	<p>La gestione del servizio è diretta in quanto svolta con dipendenti a tempo indeterminato dell'Ente di Ambito</p>
<p><b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b></p>	<p>I costi sono a carico dell'Amministrazione Comunale</p>

#### IV.1.4. Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
3	<b>Servizio di Pronto Intervento Sociale</b>
<b>Obiettivo</b>	Abbassare il rischio di emarginalità sociale
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SERVIZIO PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" si propone di fornire risposte immediate a bisogni di carattere contingente espressi dai gruppi più fragili della popolazione al fine di prevenire e/o contenere situazioni che potrebbero condurre a fenomeni di grave emarginazione, in modo da favorire il godimento di diritti fondamentali quali il diritto alla salute, il diritto alla casa, ad una vita di relazione.</p> <p>Il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" (PIS) ha quindi lo scopo di fornire per un tempo limitato e a tutti coloro che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti, per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti sia personali che familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>Il Servizio, inoltre, sostiene i nuclei familiari più deboli e privi di un'adeguata rete parentale ed amicale di riferimento (coppie di anziani o anziani soli, famiglie con presenza di portatori di handicap in situazione di gravità, donne sole con minori, etc.), mediante il disbrigo delle pratiche amministrative e non, connesse con eventuali situazioni patologiche (pratiche per il riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap, avvio di pratiche per ottenere contributi e/ o presidi sanitari, ritiro o consegna a domicilio di farmaci o di pannoloni, etc., accompagnamento sul territorio per visite mediche, terapie riabilitative etc), consegna spesa a domicilio. Per garantire tali specifici interventi viene data continuità al Centro Operativo Sociale (C.O.S.) che costituisce un'articolazione del PIS.</p> <p>Gli obiettivi operativi possono essere così riepilogati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervenire nelle situazioni di emergenza a favore di persone in situazione di grave e momentaneo disagio di tipo sociale, economico ed alloggiativo;</li> <li>- prevedere l'erogazione di interventi di bassa soglia;</li> <li>- prevedere misure di raccordo con i Servizi Sociali territoriali per la successiva presa in carico;</li> <li>- implementare una efficace rete interistituzionale di supporto;</li> <li>- garantire interventi immediati finalizzati a fronteggiare situazioni di particolare gravità, relative a soggetti fragili, in situazione di povertà.</li> </ul>

<b>STRATEGIA</b>	<p>La strategia adottata dall'Amministrazione Comunale per la realizzazione di questo servizio prevede l'implementazione del sistema di rete già attivo, in modo da poter usufruire di tutte le risorse interne ed esterne, pubbliche( Servizi A.Usl, Forze dell'Ordine) e del privato sociale operanti sul territorio al fine di fornire risposte più complete e globali ai bisogni dei cittadini. A tal fine tale strategia contempla sia un coordinamento istituzionale intersettoriale, sia un'esperienza di interazione con le politiche del lavoro, formative, educative ed abitative.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività previste, col supporto del privato sociale, attualmente n. 16 Parrocchie e n. 5 Associazioni di Volontariato, sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- colloquio per l'individuazione del bisogno;</li> <li>- invio al Servizio Sociale Professionale per la presa in carico;</li> <li>- interventi in caso di emergenza economica attraverso pagamenti di arretrati affitti, di utenze domestiche, spese di viaggio ecc. ;</li> <li>- consegna di medicinali, pannolini, viveri, beni di prima necessità;</li> <li>- collocazione in albergo, per un periodo limitato, a fronte di improvvisa perdita dell'alloggio e/o per persone senza fissa dimora;</li> <li>- interventi di bassa soglia quali : ospitalità notturna c/o dormitorio Caritas ed erogazione pasti c/o le due mense cittadine.</li> </ul> <p>L'erogazione delle suddette attività avviene su richiesta da parte dell'utente al Servizio Sociale o su segnalazione dei referenti delle Associazioni / Parrocchie ,dei Servizi territoriali o Forze dell'Ordine ed è garantita da una rete interistituzionale che comprende Enti Pubblici e del Privato Sociale.</p> <p>Le seguenti attività, previste nel PIS, sono declinate con specifico progetto definito C.O.S. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di Centrale telefonica dalle ore 8 alle ore 20, per situazioni di particolare gravità con trasferimento di chiamata oltre tale orario;</li> <li>- ascolto telefonico di emergenza per l' individuazione del bisogno;</li> <li>- primo contatto per eventuale accompagnamento ai servizi o rinvio ai Servizi Sociali dell'Ente;</li> <li>- presa in carico dell'utente e invio ai servizi del territorio;</li> <li>- sostegno domiciliare di emergenza per assistenza ad anziani,inabili e persone sole;</li> <li>- disbrigo di pratiche amministrative e non, connesse con eventuali situazioni patologiche e non;</li> <li>- consegna a domicilio di medicinali, pannolini, viveri;</li> <li>- accompagnamento sul territorio per visite mediche,terapie riabilitative ed attività di socializzazione dei centri sociali e diurni;</li> <li>- collaborazione con la AUSL ed Associazioni del privato sociale a fronte di situazioni di particolare disagio.</li> </ul> <p>L'erogazione delle sopra descritte attività avviene su richiesta del Servizio Sociale Professionale dell'Ente, da parte dell'utente o su segnalazione di altri servizi territoriali (Pronto Soccorso, Unità Operative dell'Ospedale o Forze dell'Ordine)ad eccezione delle attività a carattere continuativo la cui richiesta è di esclusiva competenza de Servizi Sociali dell'Ente per gli utenti da questi presi in carico.</p> <p>Il P.I.S. è posto in rete con l'Amministrazione Provinciale.</p>

<b>TEMPISTICA</b>	<p>Il servizio verrà erogato con continuità per tutto il triennio 2011/2013. Alla luce della tipologia degli interventi, le attività verranno effettuate nei tempi e nei modi necessari per fornire la risposta adeguata alla particolare situazione evidenziatasi.</p> <p>Il tavolo di lavoro effettuerà, con cadenza quindicinale, un monitoraggio sugli interventi effettuati dalle Associazioni/Parrocchie e sui tempi di attivazione degli interventi medesimi.</p>		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Responsabile dell'azione e referente per il sistema di controllo e verifica dell'Ente locale e della Regione è l'Assistente Sociale responsabile dell'Area di riferimento.</p> <p>Lo staff è così formato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 Assistenti sociali dipendenti dell'Ente</li> <li>• 21 Operatori volontari di Associazioni e Parrocchie</li> <li>• 11 Operatori volontari del C.O.S</li> <li>• Le Assistenti Sociali hanno il compito di definire i vari interventi , di provvedere alla loro attivazione mediante un sistema di messa in rete di tutte le risorse interne ed esterne, pubbliche e del privato sociale operanti sul territorio.</li> <li>• L'Assistente Sociale responsabile del Servizio ha la funzione di supervisione e monitoraggio delle attività effettuate dallo staff in collaborazione con gli altri Enti.</li> <li>• Gli operatori volontari di Associazioni e Parrocchie accolgono gli utenti e provvedono ad effettuare gli interventi concordati nel tavolo di lavoro con il Servizio Sociale Professionale .</li> <li>• Gli operatori volontari del C.O.S. hanno la funzione di raccogliere le richieste di intervento o le segnalazioni e di avviare le attività previste.</li> <li>• I vari soggetti in rete con l'Amministrazione sono chiamati a collaborare, sulla base di appositi accordi operativi, alla concreta realizzazione degli interventi.</li> <li>• Per le attività sono utilizzate strutture e attrezzature proprie dell'Ente e del Privato Sociale in rete.</li> </ul>		
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>			
<b>A CARICO DELL'EAS</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	95.000,00	240.000,00	240.000,00
<b>A CARICO DELLA CARITAS</b>	106.307,50	212.615,00	212.615,00
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>L'EAS supporta le attività garantite direttamente dalla Fondazione Caritas e dalla Mensa di S.Francesco per € 50.000,00</p> <p>La spesa di € 150.000,00 annui è sostenuta per garantire gli interventi attuati in rete con le Parrocchie e le Associazioni</p> <p>La spesa di € 40.000,00 annui è sostenuta per garantire gli interventi attuati con il COS in convenzione con un'associazione di volontariato. L'accesso ai servizi è gratuito.</p>		

<p><b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b></p>	<p>Il numero telefonico del Centro Operativo Sociale è adeguatamente pubblicizzato nei luoghi dove si registra la maggiore presenza di persone in situazione di grave e immediato disagio, quali Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine e nei nodi di rete del PIS.</p> <p>Il Servizio è diffuso anche attraverso la Carta per la Cittadinanza sociale.</p> <p>Il Servizio di Pronto Intervento Sociale viene pubblicizzato presso le Parrocchie, le Associazioni di volontariato con la Carta per la Cittadinanza Sociale e il passaparola.</p>
<p><b>AZIONI SUSSIDIARIE</b></p>	<p>Assicurare l'attività della rete attraverso un tavolo interistituzionale di lavoro, a cadenza quindicinale, coordinato da una assistente sociale professionale dell'Ente.</p> <p>Sostenere i servizi di bassa soglia quali: l'ospitalità notturna, presso il dormitorio gestito dalla Caritas, e l'erogazione dei pasti, presso le due mense cittadine gestite dalla Caritas e Mensa di S. Francesco</p>
<p><b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b></p>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Ogni nodo di rete del Pronto Intervento Sociale rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti e degli operatori.</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni di equipe dei 7 assistenti sociali, a cadenza quindicinale.</li> <li>• Incontri del Servizio Sociale Professionale ( S.S.P. ) con i referenti delle Associazioni e Parrocchie, a cadenza quindicinale.</li> </ul> <p>Indicatori per la valutazione saranno costituiti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero richieste di intervento;</li> <li>• Numero di interventi effettuati;</li> <li>• Numero di Enti e Servizi coinvolti;</li> <li>• Numero frequenze dei referenti agli incontri con il S.S.P.</li> </ul>
<p><b>RISCHI E CRITICITA'</b></p>	<p>Sulla scorta della esperienza maturata e alla luce della tipologia dell'intervento non si prevedono rischi connessi al pieno raggiungimento degli obiettivi, alla tempistica, ai costi, al controllo, etc.</p>
<p><b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b></p>	<p>La modalità di gestione è diretta e in rete con le Associazioni di Volontariato e le Parrocchie.</p>
<p><b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazioni)</b></p>	<p>-----</p>

#### IV.1.5 Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
<b>4</b>	<b>Servizio Punto Unico Di Accesso</b>
<b>Obiettivo</b>	Valorizzare ulteriormente i modelli di integrazione socio sanitaria attraverso il PUA e la costituzione dell'OPI
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>PUNTO UNICO DI ACCESSO</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire ai cittadini ed agli operatori una porta unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari del territorio</li> <li>- garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali, sociali e socio-sanitari</li> <li>- garantire l'invio all'UVM per la valutazione del bisogno socio-sanitario e per la presa in carico</li> <li>- garantire la continuità del percorso assistenziale</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- integrazione <b>gestionale</b> che si realizza attraverso lo sviluppo di sinergie tra il sistema comunale e degli interventi e servizi sociali ed il sistema aziendale dei servizi sanitari, tra i livelli essenziali sociali ed i livelli essenziali di assistenza sanitaria, tra presidi e strutture sociali e sanitari</li> <li>- <b>l'integrazione professionale</b> si realizza attraverso la collaborazione congiunta degli operatori, l'implementazione di modalità organizzative condivise ed eventuali momenti di formazione congiunta</li> <li>- Attivazione di una <b>piattaforma telematica</b> fra Asl e Ente d'Ambito per una comunicazione in tempo reale e per una omogenea raccolta dati.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le funzioni principali del PUA si esplicano attraverso l'accesso alla rete integrata dei Servizi Socio-Sanitari territoriali, l'informazione, l'orientamento, la gestione della domanda e l'attivazione della rete dei servizi. Esse si realizzano mediante le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire informazioni attraverso contatto diretto, telefonico oppure on-line, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni e servizi del sistema territoriale</li> <li>- Migliorare la capacità di scelta individuale rendendo disponibili gli elementi necessari ad un utilizzo dei Servizi Sanitari, consapevole e responsabile</li> <li>- Assistere e supportare i singoli cittadini, gli operatori, i soggetti della rete formale ed informale nella individuazione di un livello assistenziale appropriato</li> <li>- Ricevere la segnalazione proveniente dai diversi attori territoriali.</li> <li>- Decodificare la domanda ed eseguire una prima valutazione del bisogno</li> <li>- Registrare l'accesso con la creazione di un data-set minimo di informazioni</li> <li>- Compilare ed utilizzare le schede telematiche regionali</li> <li>- Individuare i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia del bisogno</li> <li>- Consentire l'attivazione di prime e rapide risposte, anche</li> </ul>

	<p>esaustive quando si tratta di bisogni semplici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivare i primi interventi ed inviare ai servizi ed agli operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate per non differire la presa in carico</li> <li>- Segnalare il caso complesso (bisogno socio-sanitario) con trasmissione delle informazioni all'UVM, per la valutazione del bisogno e per la mobilitazione delle risorse del sistema sanitario, socio-sanitario e/o sociale</li> <li>- Ci si attiverà con la ASL competente per le possibili integrazioni informatiche al fine di poter prenotare visite specialistiche e/o esami diagnostici.</li> </ul>						
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.						
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sede del PUA, territorialmente accessibile, è ubicata presso i due Distretti Sanitari di Base.</li> <li>- Le strutture prevedono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• spazi dedicati a funzioni di front-office adeguatamente arredati e provvisti dei necessari mezzi di comunicazione telefonica e telematica</li> <li>• spazi adeguatamente riservati per colloqui e valutazione del caso assistenziale a maggiore indice di complessità</li> </ul> </li> </ul> <p>Il personale di front-office, in via provvisoria e fino a diverso successivo accordo tra le parti, è garantito dalla AUSL mentre il Servizio Sociale Professionale garantisce la partecipazione alle attività di back office.</p> <p>L'integrazione socio-sanitaria verrà agevolata e resa più tempestiva grazie all'attivazione di una efficace piattaforma o rete telematica.</p> <p>Inoltre l'ATS garantisce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la partecipazione di un assistente sociale all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)</li> <li>• la collaborazione nell'adozione della modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni socio-sanitari</li> <li>• la formulazione e gestione integrata dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) per i casi a valenza socio-sanitaria</li> </ul>						
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	-----	-----	-----
2011	2012	2013					
-----	-----	-----					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Il servizio è garantito con risorse umane e strumentali dei due Enti						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	L'informativa sul Servizio sarà realizzata attraverso la Carta della Cittadinanza Sociale all'interno delle sedi dei PUA e degli Uffici dell'EAS e tramite il Segretariato Sociale dell'Ambito, mentre strumenti di partecipazione attiva verranno garantiti attraverso il Forum telematico attivato sul <i>sito internet</i> del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini						
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione presso gli sportelli di Segretariato Sociale della modulistica integrata necessaria per l'accesso ai servizi ad integrazione socio-sanitaria</li> <li>• Pubblicizzazione, tramite gli uffici di Servizio Sociale e</li> </ul>						





Pescara  
EUROPEAN CITY OF SPORT 2012

	<p>l'URP dei servizi e delle iniziative poste in essere dalla AUSL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per un accompagnamento ai Servizi di soggetti in particolare situazione di disagio e privi di care givers</li> </ul>
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>La valutazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Referente dell'EAS e dai Responsabili del Distretto e dall'OPI. Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero segnalazioni/richieste pervenute</li> <li>• numero di PAI elaborati;</li> <li>• numero di prestazioni socio-sanitarie attivate;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• carenza di personale sia dell'ATS che dei DSB</li> <li>• attivazione della rete telematica non ancora definita</li> <li>• laboriosità nella messa in rete degli operatori dei vari livelli di prestazione da garantire</li> <li>• difficoltà nel coinvolgimento dei MMG e PLS</li> <li>• carenza di formazione specifica</li> </ul>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione è diretta e viene garantita congiuntamente da personale dell'ATS e dei DSB</p>
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<p>-----</p>



#### IV.1.6. Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
5	<b>Servizio di Contrasto al Child Abuse</b>
<b>Obiettivo</b>	Prevenire e contrastare il fenomeno di violenza ai danni di donne e bambini (violenza assistita)
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>NUCLEO TUTELA MINORI</b> LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	Dare prosecuzione al Nucleo Tutela Minori già istituito per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concertare gli interventi di tutti gli operatori e i Servizi coinvolti nella tutela del minore vittima di maltrattamento e/o abuso</li> <li>• Definire protocolli operativi metodologici per giungere ad una valutazione tempestiva, integrata e coerente che si configuri come fortemente protettiva</li> <li>• Uniformare gli interventi assistenziali diagnostici terapeutici</li> <li>• Ottimizzare le risorse specifiche dei Servizi pubblici e del privato sociale</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	Consolidare una rete interprofessionale ed interistituzionale come strumento operativo indispensabile per affrontare le problematiche del maltrattamento e dell'abuso.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	Attività di front-office: <ul style="list-style-type: none"> <li>• accoglienza delle richieste da parte degli operatori</li> <li>• analisi delle problematiche segnalate</li> <li>• attivazione di interventi di protezione immediata</li> </ul> Attività di bak office: <ul style="list-style-type: none"> <li>• collaborazione nella stesura di progetti di intervento dei servizi territoriali</li> <li>• monitoraggio dei progetti di presa in carico</li> <li>• cura dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con il coordinamento regionale in materia di maltrattamento e abuso.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di vigenza del Piano.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	Il Servizio ha sede presso il Comune di Pescara ed è composto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° 1 Assistente Sociale dell'Ente con funzione di coordinamento</li> <li>• N°1 Psicologo designato dall'ASL</li> <li>• N°1 Assistente Sociale designato dall'Ufficio Servizio Sociale Minorile del Centro per la Giustizia Minorile</li> <li>• N°1 Neuropsichiatra Infantile designato dall'ASL</li> <li>• N°1 Pediatra designato dall'ASL</li> </ul> Il N.T.M. si avvale della collaborazione di altre figure professionali: Ginecologo e Medico Psichiatra della AUSL, Legale del Servizio di Mediazione, Ufficio Minori della Questura

RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE	2011	2012	2013
	-----	-----	-----
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Il personale coinvolto è dipendente degli Enti pubblici in rete. L'accesso al servizio è gratuito.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	Il servizio N.T.M. sarà pubblicizzato attraverso la Carta della cittadinanza sociale a disposizione sul sito internet dell'Ente e attraverso incontri con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche e private, con particolare riferimento al mondo della scuola e dei servizi AUSL. Del nucleo sarà data pubblicità anche attraverso locandine.		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Creazione di un tavolo di lavoro permanente per la messa in rete del N.T.M. con i Servizi pubblici e privati che operano sulla prevenzione e sul contrasto al fenomeno della violenza ai danni di donne e bambini.		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio N.T.M. da parte dei Servizi Territoriali che ne hanno richiesto la consulenza.</p>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Difficoltà ad individuare precocemente situazioni di maltrattamento e abuso e segnalazione tardiva ai Servizi territoriali competenti.		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	Gestione in economia. Rinnovo protocollo d'intesa tra Comune di Pescara, ASL e Centro di giustizia Minorile per l'Abruzzo il Molise e le Marche		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----		

#### IV.1.7. Servizi ed Interventi

<b>LIVELLI ESSENZIALI GENERALI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>6</b>	<b>Servizio Centro Antiviolenza</b>
<b>Obiettivo</b>	Prevenire e contrastare il fenomeno di violenza sulle donne
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>CENTRO ANTIVIOLENZA</b> <b>LIVEAS</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>‘Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza, violenza domestica ai danni di donne, violenza assistita, child abuse’</p> <p>Riattivazione, dentro la relazione di accoglienza con le donne, della funzione materna riparativa (sostegno alla genitorialità fragile perché dovuta a violenza subita) al fine di ridurre, in caso di presenza di minori, gli allontanamenti, (necessari invece in caso di pericolo di vita).</p> <p>Incentivare e rafforzare la partecipazione delle risorse territoriali alla Rete Antiviolenza, attraverso la realizzazione di percorsi interistituzionali, di uscita dalla violenza per donne vittime di violenza, maltrattamento e/o abuso, sole o con figli minori, senza distinzione di orientamento sessuale, etnia o religione. I percorsi di uscita di fatto integrano diverse dimensioni del problema (sicurezza, sociale, sanitario, etc..)</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>Interventi basati sull'accoglienza in un'ottica di genere che mette in gioco, nella relazione fra donne, aspetti di valorizzazione ed empowerment dell'identità femminile.</p> <p>Favorire, attraverso l'apporto funzionale di professionalità specializzate l'attivazione delle risorse delle donne al fine di ridurre gli altissimi costi socio-sanitari della violenza (allontanamenti in case rifugio, cure mediche, perdita del lavoro, etc..)</p> <p>Personalizzazione dell'offerta della prestazione sociale, in base alla situazione dell'utente, incrementando così la valenza sociale e 'riparativa' dell'intervento rispetto alle esperienze traumatiche.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione Accoglienza Telefonica (compresa chiamate trasferite dal 1522 nazionale);</li> <li>• Colloqui di accoglienza vis a vis attraverso cui valutare situazione di violenza (indicatori di rischio) e progettare scenario di protezione;</li> <li>• Elaborazione 'percorso di uscita e risoluzione del problema a breve, medio e lungo termine;</li> <li>• Colloqui di sostegno psicologico;</li> <li>• Consulenze legali;</li> <li>• Percorsi di allontanamento in case rifugio;</li> <li>• Gestione di relazione di lavoro in rete sul territorio (Rete antiviolenza);</li> <li>• Gestione di relazioni in équipe;</li> <li>• Rilevazione Dati (compito assegnato all'ATR in base al protocollo 1522);</li> <li>• _Attività di sensibilizzazione sul territorio.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di durata del Piano.

<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Il coordinamento del servizio è del Servizio Sociale Professionale          Le modalità di accesso al Servizio sono o con contatto telefonico diretto o attraverso i nodi di rete e/o dal call center nazionale 1522.          Le utenti vengono ricevute, al fine di garantirne la privacy, previo appuntamento.          La struttura operativa è all'interno di locali forniti dall'EAS.          La struttura organizzativa è costituita da figure professionali socio-psicologiche con specifica formazione ed esperienza riguardo ad interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere.</p>		
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b> <b>10.000,00</b>	<b>2012</b> <b>24.000,00</b>	<b>2013</b> <b>24.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>Il 95% dei costi è per il personale il restante 5% per spese vive.          L'accesso al servizio è gratuito.</p>		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>Il Servizio sarà pubblicizzato attraverso la Carta della cittadinanza sociale a disposizione sia sul sito internet dell'Ente che al Servizio di Segretariato Sociale. Raccordo costante con gli attori locali e nazionali. In particolare attività di raccordo con i nodi della rete antiviolenza locale e regionale.</p>		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Organizzazione di attività di sensibilizzazione sul territorio. Implementare le procedure e linee guida con gli attori della rete inter-istituzionale. Costituzione rete con l'appaltatore del servizio socio psico pedagogico dell'Area Minori-Giovani-Famiglia.</p>		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Numero delle prestazioni effettuate in relazione alla qualità dei percorsi di uscita avviati ovvero al miglioramento delle condizioni di vita delle utenti.          Valutazione delle prestazioni attraverso customer satisfaction in termini di : accessibilità del servizio, livello di professionalità delle operatrici.          La valutazione in primis viene effettuata dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale.</p>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<p>Mancanza di strutture in prima e in seconda accoglienza (case rifugio ad hoc).</p>		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>Convenzione con l'associazione femminile già in Rete nazionale 1522.</p>		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<p>€ 20,00</p>		

#### IV.1.8. Organismo di Pianificazione

AZIONI SOCIO-SANITARIE D'INTEGRAZIONE	
Num.	Scheda
7	<b>Organo di Pianificazione Integrata (OPI)</b>
<b>Obiettivo</b>	Garantire una efficace integrazione interistituzionale delle attività a carattere socio-sanitario previste nel redigendo Programma Socio-sanitario di Ambito (PSA)

TITOLO AZIONE	<i>OPI</i>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorare l'avanzamento dei livelli di integrazione</li> <li>- Apportare eventuali correttivi o proposte integrative agli strumenti di pianificazione socio-sanitaria</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguata integrazione <b>istituzionale, gestionale e professionale</b> dei servizi ad integrazione socio sanitaria che si realizza attraverso lo sviluppo di sinergie reso possibile dalla presenza nell'<b>OPI</b> di componenti apicali della AUSL e dell'EAS</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>L'<b>OPI</b> è un Organo di Pianificazione Integrata le cui funzioni principali si esplicano attraverso una efficace integrazione istituzionale tra l'Ente D'Ambito Sociale e l'Azienda Usl.</p> <p>Esso si riunisce con cadenza almeno semestrale su convocazione da parte dell'EAS o, a fronte di particolari esigenza, su richiesta da parte dei due Enti firmatari.</p> <p>L'<b>OPI</b> ha le funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorare l'avanzamento dei livelli di integrazione</li> <li>- Apportare eventuali correttivi o proposte integrative agli strumenti di pianificazione socio-sanitaria</li> <li>- Agire su eventuali contrasti che dovessero sorgere tra i due Enti interessati nella gestione dei servizi socio-sanitari previsti nel redigendo PSA</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Durata di vigenza del Piano di Zona .
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sede dell'<b>OPI</b> è individuata presso gli Uffici del Servizio Sociale dell'Ambito</li> <li>- la struttura organizzativa del l'<b>OPI</b> è composta da: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale</li> <li>• Coordinatore Gruppo Di Piano</li> <li>• Direttori D.S.B.</li> <li>• Dirigente Servizi Sociali</li> <li>• Resp.le/Coordinatore Servizi Sociali</li> <li>• 1 componente il Gruppo di Piano espressione delle Associazioni di Volontariato</li> <li>• Il componente del Gruppo di Piano Presidente della Commissione Pari Opportunità</li> </ul> </li> </ul>

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

### ***IV.2.1 Analisi dei Problemi e Definizione degli Obiettivi***

L'analisi condotta in sede di Gruppo di Piano ha individuato varie problematiche legate alla situazione dei minori sul territorio comunale.

E' emersa la necessità di garantire soprattutto a nuclei monoparentali e/o con scarsa rete familiare, contesti educativi, di accudimento e di socializzazione, a cui affidare il proprio figlio, la necessità di intervenire sulle famiglie già in carico ai Servizi Sociali, mediante l'implementazione del servizio socio psicopedagogico, del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori e del Servizio di Mediazione familiare sviluppato nei Interventi Speciali. Si rende inoltre indispensabile il rafforzamento di interventi sulla genitorialità attraverso iniziative in rete con i consultori pubblici e privati e il Centro antiviolenza.

Le situazioni di maltrattamento e abuso su donne e minori e la necessità di uniformare gli interventi assistenziali diagnostici e terapeutici ed ottimizzare le risorse specifiche dei Servizi pubblici e del privato sociale, rendono indispensabile dare prosecuzione al già istituito Nucleo Tutela Minori e alla messa in rete dello stesso con le Associazioni che operano sul territorio in materia di contrasto alla violenza.

Si è evidenziata la presenza sul territorio di vaste aree di disagio giovanile con conseguente esigenza di implementare il numero di centri diurni per la fascia di età scolare (6- 13 anni) e di centri di aggregazione per la fascia adolescenziale (14- 18 anni), in collaborazione con il Privato Sociale. Si rende opportuno, per raccordare tutte le attività e i servizi attivati a favore dei minori, l'istituzione di un tavolo di lavoro permanente.

Si rileva l'opportunità di potenziare il servizio adozione prevedendo misure di supporto alla famiglia, con particolare riferimento alla fase post-adozione e il bisogno di implementare il servizio affidamento eterofamiliare, al fine di evitare l'istituzionalizzazione di minori, mediante l'attivazione di prestazioni sussidiarie a favore delle famiglie affidatarie.

#### IV. 2.2 Servizi ed Interventi

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
1	<b>Servizi Nido per la Prima Infanzia</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire il pieno sviluppo della personalità del minore nella fascia di età 0-3 anni nel quadro di una politica socio-educativa che garantisca spazi di formazione, di sviluppo e socializzazione, individuando nell'attuale servizio di asilo nido il livello minimo da garantire cercando di individuare anche percorsi di miglioramento della quantità e qualità del servizio.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SERVIZI NIDO PER LA PRIMA INFANZIA</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni.</li> <li>- Sostenere i genitori nella conciliazione dei tempi della cura dei figli e del lavoro;</li> <li>- Offrire al bambino ed alla bambina luoghi di formazione, di scambi e di cura per sviluppare le loro potenzialità cognitive e relazionali,</li> <li>- Valorizzare il gioco come veicolo privilegiato per la conoscenza e l'apprendimento del bambino e della bambina :</li> <li>- Favorire e sostenere azioni di condivisione di esperienze, di interscambio continuo per migliorare la relazione tra bambini, tra adulti e tra adulti e bambini</li> <li>- Promuovere azioni di sostegno al bambino ed alla bambina per prevenire eventuali disagi;</li> <li>- Promuovere azioni di sostegno alla genitorialità</li> <li>- Promuovere la continuità con la scuola dell'infanzia e con gli altri servizi educativi territoriali.</li> </ul> <p>garantire ai bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diritto alla identità;</li> <li>• diritto all'uguaglianza;</li> <li>• diritto all'accoglienza e ad un buon inserimento;</li> <li>• il diritto all'apprendimento ed all'educazione;</li> <li>• il diritto di cura e protezione;</li> <li>• il diritto all'ascolto;</li> <li>• il diritto al gioco;</li> <li>• diritto all'autonomia;</li> <li>• il diritto al tempo ed agli spazi;</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	Il processo strategico che sarà applicato per la realizzazione dell'intervento, dovrà tener conto della



	<p>costruzione di un percorso innovativo sistemico tendente alla costruzione di una Cultura dell'infanzia e della qualità dell'offerta attraverso l'ottimizzazione dell'organizzazione didattico-educativa, l'aggiornamento continuo degli operatori, l'elaborazione di un progetto educativo, la programmazione di interventi personalizzati, il coinvolgimento delle famiglie.</p> <p>Attraverso la visibilità degli interventi ed il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ente e con altri soggetti istituzionali quali agenzie educative, Università, strutture sanitarie, circoscrizioni e volontariato si rafforzerà l'integrazione gestionale e professionale per la buona riuscita dell'intervento.</p>
<p><b>ATTIVITA' PREVISTE</b></p>	<p>L'organizzazione delle attività prevede un ampio spazio dedicato al gioco, strumento attraverso cui i bambini si esprimono, comunicano ed apprendono e attraverso il quale l'adulto può entrare nel loro immaginario per sostenerlo nella propria scoperta del mondo.</p> <p>L'organizzazione degli spazi e la predisposizione di centri di interesse rispettano le esigenze evolutive dei bambini, permettendo lo sviluppo dell'autonomia ed il bisogno di esplorazione e di socialità nel gruppo dei pari. Nei nidi d'infanzia si programmano e si svolgono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività manipolative;</li> <li>• grafico-pittoriche;</li> <li>• motorie;</li> <li>• musicali;</li> <li>• laboratori di lettura;</li> <li>• attività laboratoriali per bambini e genitori;</li> <li>• gioco libero;</li> <li>• gioco simbolico;</li> <li>• gioco euristico;</li> <li>• spazi di incontro adulti/bambini;</li> <li>• attività di formazione per educatori e genitori;</li> </ul> <p>Attraverso queste attività, sia l'educatore che il genitore hanno l'opportunità di avere uno spazio privilegiato di comunicazione con il bambino e, nel contempo, la possibilità di gestire ed affrontare insieme il delicato compito della educazione e della formazione del bambino.</p>
<p><b>TEMPISTICA</b></p>	<p>L'azione si svilupperà attraverso varie fasi temporali per dieci mesi all'anno (settembre - giugno), secondo un calendario scolastico annuale pari a 42 settimane ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale 76/2000 e ai sensi dell'art. 7 del Regolamento Nidi.</p> <p>Il Servizio è attivo per tutta la vigenza del piano.</p>
<p><b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile del sistema educativo integrato, con incarico di supervisione delle attività ludico-ricreative, del progetto educativo, del</li> </ul>





	<p>coordinamento del lavoro degli operatori, nonché della promozione e della qualità del servizio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatori d'infanzia</li> <li>• Addetti ai servizi generali (operatori)</li> </ul> <p>Tutte le figure, oltre ad espletare le proprie funzioni, sono responsabili dell'elaborazione, dell'aggiornamento permanente del progetto ed adotta quale strategia privilegiata la modalità collegiale di organizzazione del proprio lavoro. Le attività del nido si basano sul lavoro di gruppo, che coinvolge tutto il personale assegnato al servizio ( educatori e collaboratori ).</p>						
<p><b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="683 730 898 763">2011</th> <th data-bbox="906 730 1121 763">2012</th> <th data-bbox="1129 730 1329 763">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="683 763 898 797">966.000,00</td> <td data-bbox="906 763 1121 797">1.932.000.00</td> <td data-bbox="1129 763 1329 797">2.132.000.00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	966.000,00	1.932.000.00	2.132.000.00
2011	2012	2013					
966.000,00	1.932.000.00	2.132.000.00					
<p><b>ANALISI DEI COSTI</b></p>	<p>Il servizio è gestito con fondi esclusivamente a carico del Comune di Pescara</p>						
<p><b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b></p>	<p>Interna: riunioni di lavoro collegiali programmate e tutte le volte che si ritiene opportuno; incontri di supervisione con la responsabile del sistema educativo dell'Ente; -incontri intersettoriali all'interno dell'Ente tra operatori, amministratori-conferenze di servizi; documentazione prodotta(diari di riflessione, questionari, libri);</p> <p>Esterna: riunioni e assemblee con i genitori, produzione di documentazione, servizio "Bacheca", incontri di socializzazione (gite-feste), laboratori con i genitori,incontri di aggiornamento e di formazione, organizzazione di convegni e giornate pubbliche. Sarà data a ciascuna famiglia-utente il regolamento, la carta del servizio e il progetto pedagogico e saranno privilegiati gli incontri tra educatore/bambino/famiglia</p> <p>A seguito di avviso pubblico, le famiglie interessate compileranno un apposito modulo predisposto, nel quale sono indicati i criteri di accesso stabiliti dal servizio. L'ufficio amministrativo istruirà le domande pervenute da sottoporre alla verifica del Consiglio di Gestione, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Si formulerà una graduatoria, riferita ad ogni nido, composta di tre elenchi, corrispondenti alle fasce di età. che sarà pubblicata. Le graduatorie verranno redatte due volte l'anno.</p>						
<p><b>AZIONI SUSSIDIARIE</b></p>	<p>I servizi prevedono un'attività di rete che vede il coinvolgimento del Comune, delle agenzie educative pubbliche e private presenti sul territorio, delle Università, delle Circoscrizioni, del Volontariato di strutture sanitarie (Consultori familiari-neuropsichiatria infantile-pediatria)</p> <p>Questionari customer satisfaction.</p>						
<p><b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b></p>	<p>La valutazione tenderà a misurare la qualità del servizio attraverso verifiche "in itinere" ed a conclusione delle</p>						



Pescara  
EUROPEAN CITY OF SPORT 2012

	<p>attività. L'attività di valutazione della qualità del gruppo educativo, della gestione e della qualità nel contesto ludico-infantile verrà effettuata dal tavolo di lavoro permanente formato da tutti i soggetti coinvolti nelle attività. Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Riunioni periodiche collegiali</li><li>- Incontri ed assemblee con le famiglie</li><li>- Relazioni sulle attività svolte</li><li>- Diari di bordo e di riflessione.</li></ul> <p>Questionari <i>customer satisfaction</i> per la qualità percepita come immagine del servizio e della sua adeguatezza educativa e funzionale da parte dei genitori utenti</p>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<p>I rischi potrebbero essere connessi alla poca visibilità degli interventi ed alla discontinuità della permanenza nei nidi dei bambini. Carenza posti a disposizione</p>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione fa capo al Servizio Educativo Integrato del Settore Politiche Sociali</p>
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<p>-----</p>

#### IV.2.3. Servizi ed Interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	<b>Assistenza Domiciliare Minori (ADM)</b>
<b>Obiettivo</b>	Facilitare la permanenza del minore, appartenente a famiglie in difficoltà, nel proprio nucleo familiare
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)</b> LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Gli obiettivi del servizio di Assistenza Domiciliare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sviluppare nei componenti il nucleo familiare le capacità di cura e accudimento;</li> <li>• potenziare la funzione genitoriale attraverso una guida educativa</li> <li>• prevenire l'allontanamento del minore dal nucleo familiare attraverso la valutazione ed il potenziamento delle risorse genitoriali;</li> <li>• favorire nel minore lo sviluppo di adeguate modalità di comunicazione dei bisogni;</li> <li>• stabilire rapporti di rete con i Servizi territoriali che hanno in cura il bambino.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	L'ADM intende realizzare interventi a favore delle famiglie in carico al Servizio Sociale attraverso la predisposizione di un progetto individualizzato stilato dal Servizio Sociale in collaborazione con gli altri Servizi coinvolti nel caso (scuola, neuropsichiatria infantile, Dipartimento di Giustizia Minorile...) e condiviso con la famiglia.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Il Servizio di ADM, prevede l'intervento sia dell'educatore che dell'assistente domiciliare.</p> <p>Il Servizio di Assistenza Domiciliare fornisce le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di progetti educativi personalizzati relativi al minore ed alla sua famiglia a cura del pedagogo e dell'educatore;</li> <li>• Colloqui con il nucleo familiare per individuare congiuntamente gli obiettivi e le modalità di intervento educativo, valutare i bisogni genitoriali e del minore, predisporre un piano di trattamento verificabile;</li> <li>• Intervento educativo sul minore, finalizzato alla riduzione dei problemi comportamentali anche attraverso attività extrascolastiche;</li> <li>• Affiancamento alle figure genitoriale nella gestione quotidiana domestica;</li> <li>• Colloqui con gli insegnanti del minore per verificare l'andamento dell'inserimento scolastico;</li> <li>• Lavoro di equipe per la valutazione in itinere e finale sull'efficacia degli interventi attivati.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio è attivo per tutta la vigenza del Piano.

<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Il Servizio è composto dall' Assistente Sociale coordinatore del Servizio Sociale Professionale, dall'assistente sociale che ha in carico il caso, dal pedagogo, dall'educatore e dall' assistente domiciliare, figure fornite dall'appaltatore.</p> <p>Le strutture operative previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto educativo individualizzato per ciascun minore;</li> <li>• Predisposizione di un registro informatizzato degli utenti;</li> <li>• Predisposizione di un registro delle prestazioni giornaliere.</li> </ul>						
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">2011</th> <th style="width: 33%;">2012</th> <th style="width: 33%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>82.500,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>165.000,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>165.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	<b>82.500,00</b>	<b>165.000,00</b>	<b>165.000,00</b>
2011	2012	2013					
<b>82.500,00</b>	<b>165.000,00</b>	<b>165.000,00</b>					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale.</p> <p>L'accesso al servizio è gratuito.</p>						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale a disposizione sia sul sito internet del Comune di Pescara che presso il Segretariato Sociale.</p> <p>La famiglia del minore sottoscrive il PAI ( progetto assistenziale individualizzato ).</p> <p>Schede di customer satisfaction e di reclamo.</p>						
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Accompagnamento del minore ad attività extrascolastiche</p>						
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dall'Assistente Sociale, responsabile dell'area minori</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei minori seguiti in ADM;</li> <li>• numero delle prestazioni domiciliari di ADM;</li> <li>• esiti degli interventi di ADM.</li> </ul>						
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• difficoltà iniziale ad accettare la presenza di un operatore in casa, da parte della famiglia;</li> <li>• eccessiva delega genitoriale e rischio di passività;</li> <li>• difficoltà a coinvolgere i genitori in percorsi di crescita con conseguente resistenza al cambiamento</li> </ul>						
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure ad evidenza pubblica.</p>						
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<p><b>16,36</b></p>						

#### IV.2.4. Servizi ed Interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>3</b>	<b>Servizio Affidamento Familiare e Adozione</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire l'accoglienza temporanea di un minore in un nucleo familiare quando la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato; in caso di adozione tutelare la crescita di un minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SERVIZIO AFFIDAMENTO FAMILIARE E ADOZIONE</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p><b>Servizio Affidamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire l'accoglienza del minore in un nucleo familiare;</li> <li>• promuovere la cultura dell'affido;</li> <li>• potenziare la banca dati delle famiglie affidatarie coinvolgendo anche le associazioni che operano sul territorio;</li> <li>• garantire prestazioni sussidiarie a favore della famiglia affidataria;</li> <li>• assicurare azioni di supporto psicologico e sociale a favore delle famiglie affidatarie</li> </ul> <p><b>Servizio Adozioni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• potenziare corsi di formazione rivolti alle coppie disponibili all'adozione nazionale ed internazionale;</li> <li>• assicurare supporto psicologico e sociale a favore delle coppie adottive e dei minori adottati per prevenire l'insorgenza di crisi anche a lungo termine.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	La strategia è quella di potenziare il Servizio Affidamento Familiare e il Servizio Adozione sia in un'ottica preventiva dell'istituzionalizzazione sia in un'ottica di favorire il miglior benessere del bambino che si è trovato a vivere al di fuori della famiglia d'origine.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività per l'équipe Affidamento sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi formativi sull'affidamento familiare;</li> <li>• valutazione dell'aspirante affidatario;</li> <li>• tenuta ed aggiornamento dell'elenco delle famiglie disponibili all'affidamento;</li> <li>• rete di intervento in collaborazione con Consultori familiari pubblici e privati, Giudice tutelare, Tribunale per i minorenni e Associazioni presenti sul territorio che operano in materia di affido;</li> <li>• predisposizione di un progetto educativo personalizzato del minore affidato;</li> <li>• supporto educativo e psico-sociale alla famiglia affidataria lungo tutto l'arco del periodo di affidamento;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• predisposizione di tutti gli atti relativi ai dispositivi di affidamento familiare;</li> <li>• erogazione di un contributo economico in favore della famiglia affidataria.</li> </ul> <p>Le attività per l'équipe Adozioni sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi formativi per le famiglie aspiranti all'adozione;</li> <li>• valutazione dell'aspirante famiglia adottiva e stesura delle relazioni previste dalla normativa e dai dispositivi regionali;</li> <li>• attuazione di tutte le disposizioni previste dal protocollo regionale e partecipazione alle riunioni di coordinamento regionali;</li> <li>• supporto psico-sociale alla famiglia adottiva e ai minori adottati;</li> <li>• collaborazione in rete con gli enti autorizzati per l'adozione internazionale.</li> </ul>						
<b>TEMPISTICA</b>	I Servizi per l'Affido Familiare e l'Adozione coprono l'intero periodo di vigenza del Piano.						
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>I Servizi Affidato ed Adozione dispongono di una sede centrale di coordinamento presso il Servizio Sociale Professionale.</p> <p>Per ciascun servizio è istituita specifica équipe.</p> <p><b>Le équipe sono così definite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe Affidato Familiare: Assistente sociale coordinatore, Psicologo della Azienda Sanitaria Locale;</li> <li>• Equipe Adozioni: Assistente sociale comunale coordinatore, Psicologo dell'Azienda USL;</li> </ul> <p><b>Operatività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloqui di valutazione con predisposizione di scheda conoscitiva sulla famiglia affidataria;</li> <li>• Incontri con le famiglie e gli operatori per predisposizione progetto affidato;</li> <li>• Colloqui di sostegno e verifica con le famiglie affidatarie;</li> <li>• Interequipe tra servizio affidato e servizio socio-psico-pedagogico;</li> </ul>						
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30.000,00</td> <td>60.000,00</td> <td>60.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	30.000,00	60.000,00	60.000,00
2011	2012	2013					
30.000,00	60.000,00	60.000,00					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	€ 20.000,00 per rimborso spese per ogni minore in affidato trasportato in attività di accompagnamento ad attività scolastiche ed extrascolastiche						

	<p>€ 40.000,00 per i contributi economici in favore della famiglia affidataria. L'accesso al servizio adozioni è gratuito.</p>
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>Il Servizio è diffuso attraverso la Carta della cittadinanza sociale a disposizione sia sul sito internet del Comune di Pescara che presso il Segretariato Sociale. Le famiglie sono coinvolte nel progetto sul minore attraverso la sottoscrizione dello stesso. Forum della cittadinanza, questionari di customer satisfaction, schede di reclamo.</p>
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri periodici di formazione rivolti alle famiglie affidatarie e accompagnamento dei minori in affido ad attività scolastiche ed extrascolastiche su preventiva valutazione del Servizio;</li> <li>• Servizio di ADM (educatore) a favore delle famiglie affidatarie;</li> <li>• Coinvolgimento di associazioni esperte in psico-pedagogia del gioco per la realizzazione di attività rivolte alle famiglie ed ai minori adottati con particolare riferimento ai bambini provenienti da altri Paesi</li> </ul>
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Le due equipe rilevano ogni anno tramite questionari il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti. Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero delle famiglie in carico per ciascuna tipologia di servizio;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà di coordinamento tra i Servizi coinvolti</li> <li>• Banca dati famiglie affidatarie insufficiente rispetto alle richieste di affido;</li> </ul>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione è diretta. Per la composizione delle equipe ci si avvale del Servizio Sociale Professionale e del Servizio socio-psico-pedagogico. La gestione della parte sanitaria (psicologo) è a carico dell'Azienda USL. L'azione del Servizio di Assistenza Domiciliare è già prevista nella scheda del Servizio di Assistenza Domiciliare e nella scheda del Servizio Socio psico pedagogico L'attività di accompagnamento è svolta con Associazioni di volontariato e il costo è determinato dal numero degli spostamenti</p>
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----



**IV.2.5. Servizi ed Interventi**

<b>MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>			
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>		
<b>4</b>	<b>Comunità di Tipo Residenziale Per Minori</b>		
<b>Obiettivo</b>	Garantire al minore un ambiente protetto, in caso di difficoltà della famiglia di origine.		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>COMUNITA' DI TIPO RESIDENZIALE PER MINORI</b>		
	LIVEAS		
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire al minore, la cui famiglia di origine è incapace e/o impossibilitata ad assolvere il proprio compito, il collocamento in un ambiente tutelante.</li> </ul>		
<b>STRATEGIA</b>	La strategia è la sistematizzazione di tutti gli interventi economici legati alla residenzialità e la loro razionalizzazione all'interno del Livello Essenziale di Servizio.		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pagamento delle rette dei minori ospitati in comunità ;</li> <li>istituire una banca dati di comunità educative e case famiglia, disponibili a sottoscrivere opportune convenzioni con l'Ente;</li> <li>esecuzione di provvedimenti di allontanamento emessi dall'autorità giudiziaria o di disposizioni di affidamento emessi dal Servizio Sociale dell'ente e sottoposte al visto di esecutorietà del Giudice Tutelare;</li> <li>predisposizione di un progetto personalizzato in accordo con la struttura ospitante;</li> <li>verifiche periodiche sull'andamento del progetto.</li> </ul> <p>Si prevede di aggiornare annualmente l'albo delle strutture residenziali al fine di armonizzare gli interventi di inserimento.</p>		
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio è attivo per tutta la vigenza del Piano.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	Assistente sociale Area Minori, operatore amministrativo, équipe socio psico pedagogica in appalto. Le attività sono svolte in rete con il Tribunale per i minorenni, il Tribunale Ordinario e le Strutture residenziali e semi residenziali.		
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>960.000,00</b>	<b>1.820.000,00</b>	<b>1.820.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Il costo è determinato dalla quota giornaliera applicata dalle singole strutture e varia dalla tipologia del progetto assistenziale necessario per età e problematiche dei minori. L'accesso al servizio è gratuito.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	La Banca dati delle strutture in convenzione sarà comunicata alle Autorità Giudiziarie e alle Forze dell'Ordine.		



Pescara  
CITTÀ DI PESCARA

<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Sostegno alle famiglie dei minori allontanati, nell'abito del servizio socio-psico-pedagogico, per diminuire i tempi di permanenza nelle strutture.
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• verifica degli adempimenti specificati in convenzione;</li><li>• verifiche periodiche sui progetti individualizzati; Tempi di permanenza all'interno della struttura.</li></ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eccessivo onere finanziario;</li><li>• Resistenza al cambiamento da parte della famiglia di origine con conseguente protrarsi del periodo di affidamento in comunità;</li></ul>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta, in convenzione con le strutture inserite in un albo comunale
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----

#### IV.2.6. Servizi ed Interventi

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
5	<b>Servizi Integrativi per Minori: Servizio Socio Psico Pedagogico</b>
<b>Obiettivo</b>	Sostenere le famiglie con minori attraverso il servizio di assistenza socio-psico-pedagogico
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SERVIZIO SOCIO PSICO PEDAGOGICO</b> LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	Tutela e salvaguardia della famiglia, specie delle famiglie multiproblematiche e vulnerabili, delle famiglie con gravi carichi assistenziali, attraverso interventi e prestazioni di natura socio- psico- pedagogica.
<b>STRATEGIA</b>	Il Servizio è in rete con gli altri Servizi Integrativi rivolti ai minori e con le Istituzioni pubbliche e private che operano nell'ambito dell'area minori giovani e famiglia.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazione situazione di rischio sui casi segnalati</li> <li>• attuazione di interventi rivolti a minori soggetti a provvedimenti del Tribunale per i Minorenni e verifica andamento del progetto all'interno delle strutture residenziali, anche nei casi in cui il decreto prevede la permanenza dopo il compimento dei diciotto anni;</li> <li>• attività di sostegno alla famiglia d'origine nello svolgimento delle sue funzioni educative;</li> <li>• attuazione di interventi finalizzati allo sviluppo personale del minore e al rapporto con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale;</li> <li>• sostegno alle famiglie affidatarie di minori attraverso l'apporto delle figure professionali di educatore e psicologo;</li> <li>• collaborazione con gli operatori del gruppo affido;</li> <li>• sostegno alle famiglie multiproblematiche con minore disabile, per favorire la permanenza dello stesso all'interno del nucleo familiare;</li> <li>• supporto educativo e pedagogico al minore in difficoltà;</li> <li>• ascolto del minore su disposizione del Tribunale per i minorenni, e/o del Tribunale Ordinario;</li> <li>• incontri protetti tra genitore e minori su disposizione del Tribunale;</li> <li>• interventi di recupero del minore vittima di abusi sessuali, maltrattamenti e violenze;</li> <li>• azioni di raccordo e collaborazioni con gli Enti istituzionali di tutela del minore (Tribunale per i minorenni, Tribunale Ordinario, Scuole, Ministero di Grazia e Giustizia ecc.)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausilio nelle attività domestiche per la gestione della quotidianità familiare;</li> <li>• interventi di mediazione socio-familiare.</li> </ul>						
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di vigenza del Piano.						
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Il Servizio dispone di una propria sede operativa. Il servizio si compone di figure professionali specializzate nel settore di intervento, e comunque ricomprese nell'ambito dei settori disciplinari del servizio sociale, psicologia, scienze dell'educazione.</p> <p>Le attività sono svolte in rete con i Consulenti familiari pubblici e privati, i pediatri, i medici di Medicina Generale, i Servizi specialistici della A.S.L., dal Dipartimento di Giustizia Minorile, le Istituzioni scolastiche, il privato sociale.</p> <p>Referente per l'EAS è l'Assistente sociale individuata all'interno del Servizio Sociale Professionale – Area Minori</p> <p><b>Operatività</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto di presa in carico del minore e del suo nucleo familiare concordato con il Servizio Sociale dell'Ente;</li> <li>• Predisposizione di una cartella sociale con le registrazioni degli interventi attivati;</li> <li>• Predisposizione di un registro informatizzato dei minori in carico e degli operatori impegnati sul caso;</li> <li>• Attivazione degli interventi previsti nel progetto;</li> <li>• Verifiche in itinere e finale del progetto</li> </ul> <p>L'assistente sociale referente del Servizio Sociale Professionale fa azione di monitoraggio sulle attività del Servizio.</p>						
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>182.500,00</b></td> <td><b>365.000,00</b></td> <td><b>365.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	<b>182.500,00</b>	<b>365.000,00</b>	<b>365.000,00</b>
2011	2012	2013					
<b>182.500,00</b>	<b>365.000,00</b>	<b>365.000,00</b>					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. L'accesso al servizio è gratuito.						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La comunicazione interna tra il Servizio Sociale e il Servizio socio-psico-pedagogico avviene mediante contatti giornalieri e riunioni mensili.</p> <p>Il Servizio è diffuso attraverso la Carta della cittadinanza sociale a disposizione sia sul sito internet del Comune che presso il Segretariato Sociale.</p> <p>Le famiglie sono coinvolte direttamente nel progetto educativo familiare, attraverso la sottoscrizione dello stesso.</p>						



Pescara  
CITTÀ DI SPORTE

<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doposcuola</li><li>- colonie estive</li></ul>
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• numero delle famiglie in carico;</li><li>• numero dei casi risolti;</li><li>• esiti degli interventi.</li></ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi attuati su famiglie il cui disagio è già "conclamato", per cui occorrono maggiori risorse con risultati non soddisfacenti;</li><li>• Diffidenza da parte delle famiglie in quanto il Servizio viene attivato principalmente su segnalazione e non su richiesta delle famiglie.</li></ul>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta. Gli interventi sono esternalizzati con procedure di evidenza pubblica.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<b>21.57</b>

#### IV.2.7. Servizi ed Interventi

<b>AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>6</b>	<b>Servizi Integrativi per Minori: Centri di Socializzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	Incrementare i momenti di socializzazione pomeridiana a favore di minori e adolescenti.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<p style="text-align: center;"><b>CENTRI DIURNI</b></p> <p style="text-align: center;">LIVEAS</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziare la presenza sul territorio di Centri diurni per minori e adolescenti;</li> <li>• Prevenire situazioni di emarginazione creando spazi dove il minore possa vivere momenti educativi, ludici, ricreativi e socializzanti;</li> <li>• Prevedere percorsi di maturazione sociale che diano vita a rapporti significativi con i pari e con adulti di riferimento;</li> <li>• Recuperare il disagio psico-sociale di minori appartenenti a nuclei familiari con inadeguate capacità genitoriali;</li> <li>• Contenere fenomeni di bullismo o di devianza, attraverso azioni mirate a favorire l'acquisizione della capacità di empatia;</li> <li>• Promuovere attività di sostegno alla genitorialità, coinvolgendo i Consultori familiari pubblici e privati e le Associazioni locali:</li> <li>• favorire il successo scolastico e contenere il fenomeno dell'abbandono, in sinergia con il sistema educativo integrato e con le istituzioni scolastiche</li> <li>• favorire momenti di aggregazione e di partecipazione attiva dei minori, con particolare riferimento agli adolescenti.</li> <li>• Promuovere la diffusione di attività sportive o di produzione culturale in sinergia con le associazioni già operanti sul territorio</li> </ul> <p>Implementare la rete interistituzionale già presente sul territorio.</p>
<b>STRATEGIA</b>	L'Amministrazione Comunale, intende implementare, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato e la Fondazione Caritas, il numero di centri diurni anche sotto forma di oratori e istituire un tavolo di lavoro permanente che metta in rete tutti i Servizi rivolti ai minori e famiglie, attivi nella Città di Pescara.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centri Diurni per minori in disagio socio economico;</li> <li>• Ludoteca per minori da 6 a 11 anni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centri di aggregazione, per minori in età adolescenziale (12- 18 anni), presso le Parrocchie</li> <li>• Interventi per bambini ospedalizzati.</li> </ul> <p>Per i centri diurni saranno assicurate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verranno garantite: attività educative e di doposcuola, anche individualizzate;</li> <li>• laboratori finalizzati a favorire momenti di aggregazione e di partecipazione attiva dei minori;</li> <li>• attività sportive o di produzione culturale, anche all'esterno delle strutture, in sinergia con le associazioni già operanti sul territorio</li> <li>• monitoraggio dell'eventuale disagio e possibile presa in carico a livello interistituzionale del minore e della famiglia;</li> <li>• Per uno dei centri vengono assicurati anche il Servizio di accompagnamento e di mensa</li> </ul> <p>Per la Ludoteca saranno assicurate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gioco libero e di gruppo</li> <li>• attività laboratori ali</li> </ul> <p>Per i centri di aggregazione saranno assicurate le attività a carattere ludico, ricreativo, educativo, sportivo e culturale</p> <p>Gli interventi a favore dei bambini ospedalizzati prevedono le seguenti attività: animazione , attività ludico-ricreative e laboratoriali nei reparti di Pediatria, Chirurgia pediatrica ed Onco-ematologia.</p>
<b>TEMPISTICA</b>	I Servizi saranno attivi per tutta la durata del presente piano.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>I centri saranno gestiti in collaborazione con il mondo del Volontariato che comparteciperà alle spese con risorse economiche, umane e strumentali; in particolare la Fondazione Caritas sosterrà parte delle risorse finanziarie degli Oratori presso le Parrocchie e del Centro di socializzazione organizzato con trasporto e mensa.</p> <p>Le figure professionali minime che i Centri di socializzazione dovranno prevedere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore responsabile del Centro;</li> <li>• Educatore e/o Animatore.</li> </ul> <p>Ciascun centro è dotato di un progetto educativo di struttura e ciascun utente del Centro è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato.</p>



RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE EAS Fondazione Caritas			
	2011	2012	2013
	104.000,00	208.000,00	208.000,00
	40.000,00	49.500,00	49.500,00
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Il costo di ogni Centro è determinato dalle attività svolte e dalle risorse umane impiegate con contratto di lavoro dipendente. Le risorse umane offerte dal volontariato non sono quantificabili né inserite tra le risorse finanziarie impiegate. L'accesso al servizio è gratuito.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	La rete dei Centri diurni sarà diffusa attraverso la Carta della cittadinanza sociale disponibile sul sito Internet del Comune di Pescara e presso il Segretariato Sociale. Forum sul sito internet, questionari di customer satisfaction, schede di reclamo. L'accesso ai Centri viene concordato con il Servizio sociale professionale.		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Creazione di un tavolo di lavoro permanente per la messa in rete dei Servizi presenti sul territorio a favore dei minori		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni periodiche di equipe</li> <li>• Relazioni semestrali sulle attività in fase di realizzazione</li> <li>• Report e diari di bordo</li> </ul>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	I rischi di disservizio sono strettamente connessi alla peculiarità della popolazione target ed alla difficoltà di coinvolgerla nelle attività previste.		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La modalità di gestione del servizio sarà indiretta con sistema di convenzionamento con le Associazioni di Volontariato e con la Fondazione Caritas.		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----		



### IV.3. INTERVENTI SPECIALI

#### ***IV.3.1 Analisi dei Problemi e Definizione degli Obiettivi***

L'analisi condotta in sede di Gruppo di Piano ha individuato varie problematiche legate alla situazione delle famiglie con minori sul territorio comunale. E' emersa la necessità di garantire alle famiglie, soprattutto a nuclei monoparentali con figli minori a carico e/o con genitori perdenti posto di lavoro un sostegno economico finalizzato alla prevenzione della totale esclusione sociale.

E' emersa, inoltre, la necessità di supportare le famiglie pluriproblematiche anche con il Servizio di Mediazione Familiare.

In merito agli anziani, già ospiti della Casa di Riposo comunale, sprovvisti di un sufficiente reddito e privi di una rete familiare accogliente occorre continuare a fornire una risposta immediata alle loro esigenze alloggiative ed assistenziali.

Pertanto, in attesa della riapertura della struttura dell'Ente gli anziani saranno ospitati presso case di riposo convenzionate.

Per gli alunni disabili, al fine di rendere compiuto il loro diritto allo studio, è emersa la necessità di supportare la famiglia d'origine e garantire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno dando prosecuzione al servizio di trasporto casa-scuola e viceversa.

**IV.3.2. Servizi ed Interventi**

<b>AREA INTERVENTI SPECIALI</b>			
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>		
<b>1</b>	<b>Servizio Mediazione Familiare</b>		
<b>Obiettivo</b>	Ridurre il danno derivante alla famiglia da separazioni e/o relazioni conflittuali.		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>SPORTELLO DI MEDIAZIONE FAMILIARE</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salvaguardare il bisogno dei figli di poter contare su genitori che, pur se in situazioni di grave conflittualità, garantiscano a pieno le funzioni genitoriali</li> <li>• Offrire alle coppie separate o in fase di separazione uno spazio di elaborazione della personale vicenda in un'ottica di ricostruzione e di riparazione</li> </ul>		
<b>STRATEGIA</b>	Potenziare la pubblicizzazione del Servizio.		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momenti informativi presso: scuole di ogni ordine e grado, circoscrizioni,....</li> <li>• Pre-mediazione/ valutazione mediabilità</li> <li>• Percorso di mediazione</li> <li>• Redazione dell'accordo finale</li> <li>• Attività di pubblicizzazione</li> </ul>		
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di vigenza del Piano.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	Apertura di uno sportello presso i locali dell'Assessorato alle Politiche Sociali per n°267 ore annue. Equipe costituita da n° 3 operatori con formazione specifica e iscrizione all'Associazione Italiana Mediatori Familiari ( A.I.Me.F.)		
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>5.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>10.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Una parte dei costi ( € 2.000,00) è finalizzata alla pubblicizzazione del servizio Il restante importo è finalizzato alla remunerazione, € 30,00 orarie, delle risorse umane altamente professionalizzate. L'accesso al servizio è gratuito.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	Lo sportello è pubblicizzato mediante affissione di locandine, distribuzione di brochure e comunicazioni stampa. Forum sul sito internet del Comune di Pescara, Schede di customer satisfaction e di reclamo.		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Consolidare il servizio mediante la messa in rete dello stesso con i Servizi presenti all'interno del Settore Politiche Sociali.		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte dei fruitori dello		



Pescara  
EUROPEAN CITY OF CULTURE 2012

	stesso.
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	L'attuale scarsa visibilità del servizio può essere superata con un'attività specifica di pubblicizzazione. Il rischio successivo è che la richiesta possa essere superiore alla capacità di risposta.
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	Stipula di convenzione con il privato sociale iscritto all'Associazione Italiana Mediatori Familiari.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	€ 30,00

#### IV.3.3. Servizi ed Interventi

AREA INTERVENTI SPECIALI			
Num.	Scheda		
2	<b>Contributi Economici</b>		
<b>Obiettivo</b>	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo forme di sostegno economico ai nuclei familiari in condizioni economiche disagiate, con particolare riferimento ai nuclei con figli minori, soprattutto se monogenitoriali.		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	Sostenere la famiglia in difficoltà economica affinché siano assicurate le necessità primarie.		
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributo economico elargito nell'ambito di un progetto di presa in carico da parte del Servizio Sociale della famiglia in difficoltà;</li> <li>Realizzare uno sportello decentrato per il raggiungimento dei soggetti che non si rivolgono direttamente al Servizio Sociale.</li> </ul>		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	Formulazione di un progetto sulla famiglia e per i nuclei seguiti dal Servizio Sociale Professionale Monitoraggio sull'andamento del Progetto.		
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di durata del Piano.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenti Sociali e personale amministrativo</li> <li>Sportello presso la Caritas</li> </ul>		
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b> A carico EAS A carico Fondazione Caritas			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>40.000,00</b>	<b>80.000,00</b>	<b>80.000,00</b>
	<b>2.500,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione Sportello Famiglia al Centro € 10.000,00 a carico dell'EAS e € 5.000,00 a carico della Fondazione Caritas</li> <li>Contributi economici € 70.000,00</li> </ul>		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	Il servizio viene pubblicizzato sulla Carta Sociale della Cittadinanza a disposizione sul sito internet e presso il Segretariato Sociale, la famiglia sottoscrive il PAI ( progetto assistenziale individualizzato).		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Nella presa in carico saranno attivati tutti i servizi che possono concorrere ad evitare il rischio di esclusione sociale Attivazione Sportello Famiglia, in rete con il Servizio Sociale Professionale dell'Ente, a favore di nuclei familiari a rischio di esclusione sociale.		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	La valutazione viene effettuata dal Servizio Sociale Professionale sull'esito dei PAI.		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Atteggiamento passivo da parte dell'utente.		



<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	In convenzione con la Fondazione Caritas per la gestione dello sportello
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----

#### IV.3.4. Servizi ed Interventi

<b>AREA INTERVENTI SPECIALI</b>			
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>		
<b>3</b>	<b>Contributi Economici</b>		
<b>Obiettivo</b>	Prevenire forme di esclusione sociale, garantendo forme di sostegno economico ai nuclei familiari in condizioni economiche disagiate, con particolare riferimento ai nuclei con figli minori e/o a carico, soprattutto se monogenitoriali, e con genitore/i perdenti il posto di lavoro.		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	Sostenere la famiglia in difficoltà economica affinché siano assicurate le necessità primarie.		
<b>STRATEGIA</b>	Contributo economico elargito a seguito di specifico bando per soggetti, con figli minori e/o a carico, che hanno perso il lavoro.		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emanazione di apposito bando</li> <li>• Esame e valutazione domande</li> <li>• Predisposizione graduatoria</li> </ul>		
<b>TEMPISTICA</b>	Il Servizio copre l'intero periodo di vigenza del Piano.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struttura amministrativa dell'Ufficio di Piano</li> </ul>		
<b>RISORSE FINANZIARIE COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>125.000,00</b>	<b>125.000,00</b>	<b>125.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Contributi economici		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	Il servizio viene pubblicizzato sul sito internet, presso il Segretariato Sociale e all'albo pretorio del Comune. Schede di reclamo.		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	L'Ufficio di Piano è a disposizione di coloro che non hanno un computer per l'inoltro della domanda		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di domande pervenute</li> <li>• Numero di contributi elargiti</li> </ul>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Elevato numero domande rispetto alle risorse economiche disponibili.		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è diretta.		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----		



#### IV.3.5. Servizi ed interventi

<b>AREA INTERVENTI SPECIALI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>4</b>	<b>Casa di Riposo</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire forme di convivenza per gli anziani autosufficienti in situazione di disagio socio-economico e privi di una rete parentale di riferimento, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>CASA DI RIPOSO</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>La Città di Pescara gestisce da anni una Casa di Riposo in via Arapietra, attualmente in corso di ristrutturazione. All'esito della ristrutturazione gli anziani, ospitati temporaneamente in altre strutture, rientreranno nella sede di via Arapietra.</p> <p>Gli obiettivi della presente misura sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assicurare, oltre alla ristrutturazione fisica, anche una "ristrutturazione" dell'organizzazione interna del servizio, migliorando la qualità dei servizi resi;</li> <li>• garantire agli anziani l'ospitalità in un ambiente che, sebbene di grande dimensione, assicuri relazioni familiari e con operatori qualificati, in grado di mantenere il massimo grado di autonomia della persona anziana.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	La strategia del servizio è quella di fornire una risposta immediata alle esigenze alloggiative degli anziani privi di un'efficace rete parentale e sprovvisti di un sufficiente reddito familiare tramite l'inserimento nella Casa di Riposo, favorendone l'autonomia attraverso la rete territoriale.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività all'interno della casa di riposo sono calibrate in base al grado di autonomia dell'anziano e consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza alla persona;</li> <li>• Igiene e cura personale;</li> <li>• Vigilanza;</li> <li>• Segretariato Sociale;</li> <li>• Ristorazione;</li> <li>• Pulizia ambienti;</li> <li>• Lavanderia;</li> <li>• Stireria;</li> <li>• Assistenza infermieristica;</li> <li>• Piccole commissioni;</li> <li>• Cura rapporti con referenti degli ospiti e medici di base</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Si prevede la riattivazione del servizio entro il triennio di vigenza del Piano. Nell'attesa gli anziani sono ospitati presso Case di Riposo private
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Coordinatrice dell'intervento è l'Assistente Sociale dell'EAS responsabile dell'Area Anziani.</p> <p>Le Case di Riposo in rete sono dotate di un Responsabile della gestione e di operatori amministrativi e Socio-assistenziali.</p>

	<p>Sono previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto individualizzato per ciascun anziano, formulato secondo quanto previsto dalle vigenti normative, è redatto dal Servizio Sociale Professionale;</li> <li>• Predisposizione di un registro degli utenti;</li> <li>• Predisposizione di una Carta del servizio e di un Progetto generale del servizio;</li> <li>• Predisposizione di un registro delle prestazioni giornaliere o diario di bordo.</li> </ul>		
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>190.000,00</b>	<b>385.000,00</b>	<b>385.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>Il costo sostenuto dall'Ente è relativo alla retta mensile individuale, applicata dalle singole Case, che è determinata anche dal grado di autonomia degli utenti. L'accesso al servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.</p>		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della Cittadinanza Sociale, adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale ed i Centri Sociali per anziani.</p> <p>La partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini</p>		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per accompagnamenti degli anziani a visite mediche o per il disbrigo di pratiche amministrative.</p> <p>Collaborazione con l'Ambulatorio Sociale Cardiologico (per anziani ultrasessantenni) per visite specialistiche gratuite anche c/o la struttura e per prenotazioni di prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP.</p> <p>Collaborazione con il Servizio Sociale Professionale della AUSL.</p>		
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero degli anziani in carico;</li> <li>• percentuale di copertura del servizio sul totale dei richiedenti</li> </ul>	
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<p>Lista di attesa</p> <p>Eccessiva istituzionalizzazione anziano</p> <p>Difficoltà a ricollocare l'anziano divenuto non autosufficiente, per la carenza della disponibilità di posti letto, in idonea struttura convenzionata con la A.USL</p>		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La collocazione degli anziani avviene tramite la valutazione dei bisogni e delle offerte assistenziali delle case di Riposo</p>		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----		

#### IV.3.6. Servizi ed Interventi

AREA INTERVENTI SPECIALI			
Num.	Scheda		
5	Servizio Trasporto Scolastico		
TITOLO AZIONE		<b>TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI PORTATORI DI DISABILITA'</b>	
		LIVEAS	
OBIETTIVI	Il Servizio si propone di favorire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno portatore di disabilità aiutandolo negli spostamenti da casa a scuola, garantendone la frequenza scolastica e supportando la famiglia d'origine nella presa in carico.		
STRATEGIA	Favorire l'autonomia dell'alunno e la socializzazione.		
ATTIVITA' PREVISTE	Servizio complementare a quello dell'assistenza specialistica, prevede l'accompagnamento dell'alunno da casa a scuola e rientro, per un totale di due trasporti giornalieri		
TEMPISTICA	Servizio attivo durante l'intero triennio.		
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	Il Servizio viene erogato con l'ausilio delle associazioni di volontariato che hanno risposto alla richiesta di collaborazione dell'EAS.		
RISORSE FINANZIARIE – COSTO E AZIONE	<b>2011</b>		<b>2012</b>
	14.000,00		43.000,00
			<b>2013</b>
		43.000,00	
ANALISI DEI COSTI	Rimborso spese per ogni alunno trasportato distinto tra alunno munito di carrozzella e non. L'accesso al servizio è gratuito.		
STRUMENTO DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	La famiglia fa direttamente richiesta del servizio all'associazione di volontariato coinvolta. La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.		



<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>		L' Attivazione del trasporto scolastico è intervento complementare al servizio di assistenza specialistica per garantire all'alunno portatore di disabilità la continuità della frequenza scolastica.
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• numero dei disabili assistiti;</li><li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li></ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>		Numero di richieste che l'Associazione non riesce a soddisfare
<b>MODALITÀ GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<b>DI</b>	La gestione del servizio di trasporto scolastico avviene mediante individuazione di associazioni di volontariato convenzionati con l'EAS.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>		-----

#### IV.3.7.Servizi ed Interventi

AREA INTERVENTI SPECIALI	
Num.	Scheda
6	Centro Giochi
TITOLO AZIONE	CENTRO GIOCHI
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il Servizio si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzare la rete dei servizi per la prima infanzia con l'impiego di una struttura disponibile in una zona della Città carente di tali servizi;</li> <li>• Sostenere i genitori nella conciliazione dei tempi della cura dei figli e del lavoro;</li> <li>• Offrire al bambino ed alla bambina luoghi di formazione, di scambi e di cura per sviluppare le loro potenzialità cognitive e relazionali;</li> <li>• Valorizzare il gioco come veicolo privilegiato per la conoscenza e l'apprendimento del bambino e della bambina;</li> <li>• Favorire e sostenere azioni di condivisione di esperienze, di interscambio continuo per migliorare la relazione tra bambini, tra adulti e tra adulti e bambini;</li> <li>• Promuovere azioni di sostegno al bambino ed alla bambina per prevenire eventuali disagi;</li> <li>• Promuovere azioni di sostegno alla genitorialità</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<p>Il processo strategico tende alla costruzione di una cultura dell'infanzia e della qualità dell'offerta attraverso l'ottimizzazione dell'organizzazione didattico-educativa, l'aggiornamento continuo degli operatori, l'elaborazione di un progetto educativo, la programmazione di interventi personalizzati, il coinvolgimento delle famiglie.</p> <p>Attraverso la visibilità degli interventi, anche sul sito dell'Ente, ed il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ente e con altri soggetti istituzionali quali agenzie educative, Università, strutture sanitarie, circoscrizioni e volontariato si rafforzerà l'integrazione gestionale e professionale per la buona riuscita dell'intervento.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>L'organizzazione delle attività prevede un ampio spazio dedicato al gioco, strumento attraverso cui i bambini si esprimono, comunicano ed apprendono e mezzo attraverso il quale l'adulto può entrare nel suo immaginario per sostenerlo nella propria scoperta del mondo. L'organizzazione degli spazi e la predisposizione di centri di interesse rispettano le esigenze evolutive dei bambini, permettendo lo sviluppo dell'autonomia ed il bisogno di esplorazione e di socialità nel gruppo dei pari. Nei centri si programmano e si svolgono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-attività manipolative;</li> <li>-grafico-pittoriche;</li> <li>-motorie;</li> <li>-musicali;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-laboratori di lettura</li> <li>-gioco libero</li> <li>-spazi di incontro adulti/bambini</li> <li>-attività di formazione per educatori e genitori;</li> </ul> <p>Organizzazione di un evento annuale di esposizione degli elaborati dei bambini, anche in sinergia con altre strutture, quali ad esempio i nidi d'infanzia.</p>								
<b>TEMPISTICA</b>	A partire dal 2012								
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Le figure professionali minime che si dovrà prevedere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatore responsabile</li> <li>- Educatore</li> <li>- Addetto ai servizi generali (operatore)</li> </ul> <p>Il Centro dovrà essere conforme a quanto previsto dalla L.R. 76/2000, autorizzato ai sensi della stessa disciplina e dotato delle attrezzature adeguate alla tipologia di interventi effettuati ed alla fascia di età dei minori utenti.</p> <p>Il Centro dovrà dotarsi di un progetto educativo di struttura, costantemente verificato ed aggiornato.</p>								
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 33%;">2011</th> <th style="width: 33%;">2012</th> <th style="width: 33%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-----</td> <td></td> <td><b>25.000,00</b></td> <td><b>25.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>		2011	2012	2013	-----		<b>25.000,00</b>	<b>25.000,00</b>
	2011	2012	2013						
-----		<b>25.000,00</b>	<b>25.000,00</b>						
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	<p>Il costo è dato dal CCNL della Cooperazione Sociale</p> <p>E' previsto un sistema tariffario basato su costi di iscrizione annuali</p>								
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>Interna: riunioni di lavoro collegiali programmate tutte le volte che si ritiene opportuno; -incontri intersettoriali all'interno dell'Ente tra operatori del Servizio Educativo e dei Servizi Sociali; documentazione prodotta (diari di riflessione, questionari, libri)</p> <p>Esterna: riunioni e assemblee con i genitori, produzione di documentazione, servizio "Bacheca", incontri di socializzazione (gite-feste) laboratori con i genitori, incontri di aggiornamento e di formazione, organizzazione di convegni e giornate pubbliche, anche con esposizione degli elaborati dei bambini</p> <p>Sarà fornita a ciascuna famiglia-utente la carta del servizio;</p> <p>A seguito di avviso pubblico, le famiglie interessate compileranno un apposito modulo predisposto, nel quale sono indicati i criteri di accesso stabiliti dal servizio. Si formulerà una graduatoria che sarà pubblicata.</p>								
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Il Centro dovrà prevedere un'attività di rete che vede il coinvolgimento di Comune, Scuola, Strutture Sanitarie, ed Istituzioni di Volontariato. Di particolare importanza il rapporto con il Servizio Sociale dell'Ente per garantire l'accesso dei minori già in carico.</p>								
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>La valutazione tenderà a misurare la qualità del servizio attraverso verifiche "in itinere" ed a conclusione delle attività,</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p>								



Pescara  
EUROPEAN CITY OF SPORT 2012

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Riunioni periodiche collegiali</li><li>- Incontri ed assemblee con le famiglie</li><li>- Relazioni sulle attività svolte</li><li>- Diari di bordo e di riflessione</li><li>- Questionari <i>customer satisfaction</i></li></ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<p>I rischi potrebbero essere connessi alla poca visibilità degli interventi ed alla discontinuità della permanenza nei centri dei bambini.</p> <p>Onde evitare tale rischi di disservizio, bisognerà porre attenzione e sostenere i processi di comunicazione</p>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La modalità di gestione del servizio sarà indiretta attraverso gara d'appalto</p>
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	<p>28,00</p>



#### **IV.4. AREA PERSONE ANZIANE**

##### ***IV.4.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi***

Dall'analisi del contesto sociale della Città di Pescara, sviluppata nella parte introduttiva del Piano di Zona, emerge, in controtendenza con le altre realtà costiere regionali, un indice di vecchiaia della popolazione elevato ed in continua crescita. Dai dati forniti dall'INPS risulta che circa 9.000 anziani percepiscono una pensione mensile inferiore a € 1.000 e che nel 2010 le pensioni sociali erogate sono state 2.743. La maggior parte dei percettori è costituita da anziani soli, situazione che rende ancora più vulnerabile questo target di cittadini. Anche se manca un dato preciso relativo al numero degli anziani non autosufficienti, da dati INPS emerge che oltre il 19% degli anziani presenti sul territorio ha il riconoscimento di invalidità civile. Numeroso è, inoltre, il numero degli anziani affetto da forme di demenza e da patologia degenerativa (Alzheimer, Parkinson etc...). Durante gli incontri del Sottogruppo del gruppo di Piano, sono stati individuati i seguenti bisogni legati alla situazione degli anziani sul territorio comunale: alloggiativo, economico, di cure e di assistenza sanitaria adeguata, di socializzazione, di autonomia e di restare nel proprio ambiente di vita. Pertanto gli obiettivi individuati sono:

- Qualificare il Servizio di assistenza Domiciliare SAD ed ADI;
- Mantenere il Telesoccorso e teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica;
- Garantire la rete dei Centri Diurni/Sociali attiva sul territorio;
- Garantire l'integrazione al pagamento delle rette R.A. e R.S.A..

**IV. 4.2. Servizi ed Interventi**

<b>LIVELLI ESSENZIALI ANZIANI</b>			
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>		
<b>1</b>	<b>Assistenza Domiciliare Sociale Per Anziani (SAD)</b>		
<b>Obiettivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitare la permanenza a domicilio degli anziani a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti, anche attraverso una razionalizzazione dell'uso delle risorse, una rivisitazione del servizio e la ridefinizione del sistema degli accessi del servizio SAD.</li> <li>▪ Migliorare il tasso di copertura ora/utente attraverso una razionalizzazione degli interventi erogati a seguito di revisione dei PAI.</li> </ul>		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER ANZIANI (SAD)</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire la permanenza a casa dell'anziano a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti;</li> <li>• erogare un servizio di sollievo per le famiglie con carichi assistenziali;</li> <li>• prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani.</li> </ul>		
<b>STRATEGIA</b>	Gli elementi strategici per il conseguimento degli obiettivi previsti sono: una razionalizzazione dell'uso delle risorse, una rivisitazione del servizio, la ridefinizione del sistema degli accessi del servizio SAD ed una razionalizzazione degli interventi erogati a seguito di revisione dei PAI.		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	Le prestazioni di assistenza domiciliare sociale sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiuto della persona nelle attività quotidiane, favorendone l'autonomia e l'autosufficienza;</li> <li>• Igiene e cura della persona;</li> <li>• Disbrigo pratiche socio-sanitarie e collaborazione nelle prestazioni di segretariato sociale, servizio sociale professionale ed educazione sociale;</li> <li>• Cura delle condizioni igieniche dell'alloggio e governo dell'ambiente domestico;</li> <li>• Attivazione di una rete relazionale di auto-mutuo aiuto, specie di vicinato;</li> <li>• Accompagnamento ai presidi socio-sanitari anche con automezzo messo a disposizione dal servizio.</li> </ul>		
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE OPERATIVE PREVISTE</b>	<b>ED</b>	La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale, individuata quale referente dell'Area Anziani, che ha il compito di verificare l'efficacia del servizio e di approvare il progetto personalizzato di assistenza (PAI). Le ammissioni e dimissioni sono di competenza dell'Ente. Le risorse umane sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore Area anziani;</li> <li>• Assistenti Sociali;</li> <li>• Supporto amministrativo;</li> <li>• Assistenti domiciliari qualificati.</li> </ul>	
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>530.000,00</b>	<b>1.004.000,00</b>	<b>1.004.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL		

		della cooperazione sociale. L'accesso al servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.
<b>STRUMENTI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale.</p> <p>Il Servizio aggiorna una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale ed i Centri Sociali per anziani.</p> <p>La partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p>
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>		<p>Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci, qualora i care givers presentino difficoltà di varia natura.</p> <p>Collaborazione con l'Ambulatorio Sociale Cardiologico per anziani ultrasettantenni per visite specialistiche gratuite anche a domicilio e prenotazione prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP.</p> <p>Collaborazione con il Servizio Sociale Professionale della AUSL.</p> <p>Sperimentazione di forme di SAD direttamente sostenute dall'utente e supportate dall'EAS sulla scorta di quanto stabilito dal vigente Regolamento comunale in materia.</p>
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero degli anziani seguiti;</li> <li>• numero delle prestazioni erogate;</li> <li>• costo orario degli interventi;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>		- Lista di attesa.
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>		La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure ad evidenza pubblica.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>		€ 16,46

#### IV. 4.3. Servizi ed Interventi

<b>LIVELLI ESSENZIALI ANZIANI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	<b>Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per Anziani Non Autosufficienti</b>
<b>Obiettivo</b>	L'assistenza domiciliare integrata quale servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) è integrativa dell'assistenza prevista nel Piano Locale per la Non Autosufficienza.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire la permanenza a casa dell'anziano non autosufficiente;</li> <li>• erogare un servizio di sollievo per le famiglie con gravi carichi assistenziali;</li> <li>• attivare interventi e prestazioni socio-assistenziali e sanitarie integrate che permettano di mantenere l'anziano non autosufficiente, disabile e/o affetto da varie patologie altamente invalidanti, presso il proprio domicilio;</li> <li>• qualificare l'assistenza sul territorio attraverso una maggiore integrazione socio-sanitaria;</li> <li>• ridurre i ricoveri impropri in strutture residenziali;</li> <li>• ridurre il tasso di ospedalizzazione favorendo le dimissioni.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della domiciliarità attraverso l'integrazione dell'assistenza domiciliare anziani all'interno del Sistema delle Cure Domiciliari Sanitarie;</li> <li>• Attivazione di una procedura telematica fra Asl e Ente d'Ambito.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	In aggiunta a quanto già previsto dal Piano Locale per la Non Autosufficienza, l'assistenza domiciliare integrata si compone sia delle attività sociali sia delle attività sanitarie, secondo quanto descritto nelle Linee Guida sul Sistema delle Cure Domiciliari approvate dal Consiglio Regionale con Delibera 13.03.2007, n. 224 e successive integrazioni e modificazioni.
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente sociale del Servizio Sociale Professionale, individuata quale referente dell'Area Anziani, che ha il compito di verificare l'efficacia del servizio e di approvare il progetto personalizzato di assistenza (PAI). Le ammissioni e dimissioni sono di competenza dell'Ente.</p> <p>Le risorse umane sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore Area Anziani;</li> <li>• Assistenti sociali;</li> <li>• Supporto amministrativo;</li> <li>• Assistenti domiciliari qualificati.</li> </ul> <p>Il servizio di ADI viene gestito nell'ambito dell'Accordo di</p>

	programma sottoscritto con l'Azienda USL. Rispetto all'Assistenza Domiciliare, l'ADI prevede modalità d'erogazione tempestive.		
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b> <b>10.000,00</b>	<b>2012</b> <b>20.000,00</b>	<b>2013</b> <b>20.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. L'accesso al servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale.</p> <p>Il Servizio predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale.</p> <p>La partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini</p>		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci qualora i care givers presentino difficoltà di varia natura.</p> <p>Collaborazione con l'Ambulatorio Sociale Cardiologico per anziani ultrasettantenni per visite specialistiche gratuite anche a domicilio e prenotazione prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP.</p> <p>Collaborazione con il Servizio Sociale Professionale della AUSL.</p> <p>Utilizzo dell'albo delle Assistenti domiciliari al fine di coordinare, a vantaggio dell'utente, il mercato privato dell'assistenza.</p>		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero degli anziani seguiti;</li> <li>• numero delle prestazioni domiciliari;</li> <li>• costo orario degli interventi;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabilità della durata del servizio che richiede il necessario raccordo socio-sanitario relativamente alla concessione di proroghe.</li> </ul>		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure ad evidenza pubblica.		
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	€ 16,46		

**IV. 4.4. Servizi ed Interventi**

<b>LIVELLI ESSENZIALI ANZIANI</b>			
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>		
<b>3</b>	<b>Integrazione Rette per l'Ospitalità di Anziani Non Autosufficienti in Strutture Residenziali</b>		
<b>Obiettivo</b>	Garantire l'ospitalità degli anziani non autosufficienti, privi di un reddito adeguato, presso i Centri residenziali assicurando l'integrazione della quota della retta a carico degli utenti per il ricovero in idonea struttura.		
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>I</b> <b>INTEGRAZIONE RETTE PER L'OSPITALITÀ DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	Garantire l'ospitalità degli anziani non autosufficienti, privi di un reddito adeguato, presso i Centri residenziali assicurando l'integrazione della quota della retta a carico degli utenti per il ricovero in idonea struttura.		
<b>STRATEGIA</b>	Favorire la qualità dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio e in situazione di disagio socio-economico.		
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	Il servizio viene garantito su richiesta dell'utente, dei suoi familiari attraverso apposita richiesta di integrazione retta da presentarsi presso il servizio sociale dell'Ente di Ambito Sociale, allegando il modello ISEE e relativa documentazione sanitaria e reddituale. Talvolta, in situazioni particolari, le Strutture Sanitarie provvedono direttamente alle segnalazioni per l'avvio della pratica.		
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.		
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente sociale del Servizio Sociale Professionale, individuata quale referente dell'Area Anziani, che ha il compito di verificare, congiuntamente con il supporto amministrativo, la concessione dell'integrazione ed eventualmente l'attivazione di tutti gli interventi necessari per una presa in carico e/o per quanto di competenza. Le risorse umane sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore Area Anziani;</li> <li>• Assistenti Sociali;</li> <li>• Supporto amministrativo.</li> </ul>		
<b>RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>55.000,00</b>	<b>110.000,00</b>	<b>110.000,00</b>
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi sono proporzionali all'incapacità degli utenti di sostenere in modo autonomo il valore della retta		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	La conoscenza del servizio è diffusa attraverso le Strutture Sanitarie, il Servizio di segretariato sociale e la Carta per la Cittadinanza Sociale. La partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per disbrigo pratiche amministrative propedeutiche all'inserimento,		



		presso presidi sanitari ed idonee strutture, di anziani sprovvisti di care givers.
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	Il controllo sulla realizzazione del servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.  Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• numero delle richieste di integrazione delle rette</li><li>• esiti delle richieste pervenute.</li></ul> .
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>		Limitata disponibilità di posti letto in strutture per non autosufficienti convenzionate con la AUSL.
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>		La gestione è diretta.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>		-----



#### IV. 4.5. Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI ANZIANI	
Num.	Scheda
<b>4</b> <b>Obiettivo</b>	<p><b>Centri Diurni/ Sociali per Anziani</b></p> <p>Il servizio ha la finalità di promuovere attività di socializzazione, aggregazione, recupero, sostegno (con funzione di sollievo anche alla famiglia con gravi carichi assistenziali in particolari momenti della giornata), svolte presso sei strutture polivalenti, di tipo aperto, e dislocate in ciascuna circoscrizione, rivolte a anziani, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, il sostegno e sollievo all'anziano e alla famiglia, il miglioramento/mantenimento dell'autonomia residua della persona.</p>

TITOLO AZIONE	<b>CENTRI DIURNI/SOCIALI PER ANZIANI</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• offrire un luogo di incontro e di vita di relazione;</li> <li>• realizzare iniziative di carattere ricreativo, culturale e sociale;</li> <li>• offrire servizi ed attrezzature adatti a prevenire eventuali situazioni di isolamento ed emarginazione;</li> <li>• garantire servizi che sostengano e migliorino la vita di relazione;</li> <li>• far prendere coscienza alla popolazione ed agli anziani dei bisogni della terza età e dei modi adeguati per soddisfarli;</li> <li>• facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sociali pubblici e privati;</li> <li>• valorizzare le realtà socio - culturali del territorio e recuperare le tradizioni.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	Dislocare i Centri Diurni/sociali nelle Circoscrizioni per facilitare l'accesso degli anziani al servizio.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività vengono svolte nelle 4 sedi dei Centri diurni per anziani e consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• animazione culturale e ricreativa;</li> <li>• attivazione di laboratori per attività manuali e pratiche;</li> <li>• attivazione di emeroteca;</li> <li>• iniziative tese a sostenere e migliorare le autonomie residue personali e familiari dell'anziano e stimolare al riconoscimento delle potenzialità inesprese;</li> <li>• iniziative tese ad accrescere il coinvolgimento nel tessuto relazionale della città attraverso la stimolazione della socializzazione fra gli ospiti e il territorio;</li> <li>• iniziative tese a promuovere la conoscenza di altre realtà di aggregazione, di luoghi turistici e culturali;</li> <li>• Iniziative tese al controllo ed al mantenimento dello stato di benessere degli anziani della Circoscrizione, anche a carattere aggiuntivo rispetto a quelle richieste dal Comune nell'ambito del Piano Nazionale di prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di calore quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>- contatto telefonico periodico di controllo a domicilio per i soggetti già individuati dai Servizi Sociali, dai medici di Base o su indicazione dei cittadini;</li> <li>- informazioni telefoniche (farmacie di turno, orari dei trasporti pubblici, treni etc.);</li> </ul> </li> </ul>

	<p>- diffusione di campagne informative. Per partecipare alle attività dei centri è sufficiente iscriversi direttamente presso i Centri Diurni/Sociali.</p>								
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.								
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Tutti gli interventi sono programmati dal Tavolo di Coordinamento, composto dai coordinatori di tutti i Centri e dal Servizio Sociale Professionale, il quale impartisce direttive ed indicazioni circa le procedure, le modalità ed i tempi che gli operatori dovranno osservare nello svolgimento delle attività. L'Assistente Sociale del Comune esercita vigilanza e controllo sulle attività previste dal progetto e verifica il raggiungimento degli obiettivi, richiedendo eventualmente l'aggiornamento e la modifica della programmazione. In ciascun centro diurno è richiesta la presenza di almeno 2 animatori, di cui 1 con funzione di coordinatore, che avrà l'incarico di mantenere i rapporti con l'Amministrazione Comunale, per quanto attiene in particolare ai collegamenti operativi ed organizzativi con il Servizio Sociale e per gli aspetti gestionali ed amministrativi. Per un rapporto più diretto tra utenza ed Ente d'Ambito Sociale sarà sperimentato l'inserimento di una retta minima di iscrizione, non equiparabile per la sua esiguità e cadenza annuale alla compartecipazione ai costi del servizio.</p>								
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>2011</b></td> <td><b>2012</b></td> <td><b>2013</b></td> </tr> <tr> <td><b>122.500,00</b></td> <td><b>245.000,00</b></td> <td><b>245.000,00</b></td> </tr> </table>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>122.500,00</b>	<b>245.000,00</b>	<b>245.000,00</b>		
<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>							
<b>122.500,00</b>	<b>245.000,00</b>	<b>245.000,00</b>							
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. Nel triennio sarà inserita una retta d'iscrizione minima non rapportata al costo del servizio.								
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La rete dei Centri diurni/sociali sarà diffusa attraverso la Carta della Cittadinanza Sociale. Ogni Centro diurno della rete civica predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale dell'Ente d'Ambito, inoltre, la partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini</p>								
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per accompagnamenti anziani presso presidi sanitari e per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci. Collaborazione con il Segretariato Sociale ed il servizio di Pronto Intervento Sociale. Per arricchire l'offerta dei servizi in favore degli anziani, la Circostrizione di Porta Nuova nel Centro Sociale di Piazza dei Grues sta sperimentando una modalità di autogestione, nell'ottica di favorire una partecipazione più attiva alla programmazione delle attività di loro interesse.</p>								
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dall'Assistente sociale, responsabile dell'Area Anziani, e dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano. Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione da parte degli utenti.</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni periodiche di equipe;</li> <li>• Relazioni sulle attività in fase di realizzazione;</li> </ul>								



Pescara  
EUROPEAN CITY OF SPORT 2012

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro delle presenze quotidiane degli utenti.</li></ul> <p>Oltre agli indicatori di impatto regionali, saranno utilizzati i seguenti indicatori di misurazione degli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Numero degli anziani inseriti con successo nei Centri;</li><li>• Numero degli anziani che frequentano con continuità i Centri.</li></ul>
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Impossibilità da parte di anziani non autosufficienti a frequentare i Centri.
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure ad evidenza pubblica.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazioni)</b>	€ 18,49

#### IV. 4.6. Servizi ed Interventi

LIVELLI ESSENZIALI ANZIANI	
Num.	Scheda
5	<b>Teleassistenza e altre forme di Assistenza Telefonica</b>
<b>Obiettivo</b>	Il servizio è finalizzato ad assicurare una tutela a distanza e a favorire l'autonomia possibile, sia con la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, sia con contatti programmati con gli assistiti. Si realizza attraverso l'attivazione di un servizio di assistenza telematica e/o telefonica a domicilio e si raccorda con i servizi di Pronto Intervento e Sociale e di Pronto Soccorso, anche con l'eventuale apporto del servizio di <i>contact center</i> regionale.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>TELEASSISTENZA E ALTRE FORME DI ASSISTENZA TELEFONICA</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire il mantenimento dell'anziano, specie se solo, nel proprio domicilio, assicurando l'intervento tempestivo del personale socio-sanitario in caso di urgenza;</li> <li>• garantire la serenità e la sicurezza domiciliare agli anziani, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• messa in rete del servizio con la centrale operativa(COS) del Pronto intervento sociale e con il Pronto Soccorso della AUSL.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>L'utente viene dotato di una unità domiciliare collegata al telefono di casa ed un telecomando da portare sempre con sé. Il telecomando è in grado di attivare l'unità a distanza che normalmente copre l'area di un'abitazione. La segnalazione arriva ad una centrale con uno staff di operatori formati e pronti ad intervenire 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.</p> <p>Il Servizio di teleassistenza fornisce tre aree di prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la <b>teleassistenza</b>, ossia un servizio di immediata interconnessione tra il privato cittadino e le strutture preposte;</li> <li>• la <b>telecompagnia</b>, ossia un contatto periodico tra l'operatore del call-center e l'anziano, al fine di verificare le sue condizioni psicofisiche ed informarsi sulle sue necessità quotidiane;</li> <li>• la <b>teleinformazione</b>, ossia aiutare l'utente nell'accesso ai servizi offerti dagli Enti territoriali in rete con il Segretariato sociale.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED</b>	Il controllo, la supervisione e la responsabilità del servizio è affidata all'Assistente sociale coordinatrice dell'Area Anziani.

<b>OPERATIVE PREVISTE</b>	L'ammissione e la dimissione dal servizio sono curate dal Servizio Sociale Professionale. Gli operatori di centrale addetti alla rilevazione delle segnalazioni sono forniti dall'affidatario del Servizio		
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<b>2011</b> 5.000,00	<b>2012</b> 10.000,00	<b>2013</b> 10.000,00
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi sono determinati in minima parte dal salario dei dipendenti mentre il costo maggiore è determinato dagli impianti. L'accesso al servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.		
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della Cittadinanza Sociale, adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale ed i Centri Sociali per anziani. La partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci qualora i care givers presentino difficoltà di varia natura. l'Ambulatorio Sociale Cardiologico per anziani ultrasessantenni per visite specialistiche gratuite anche a domicilio e prenotazione prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP. Collaborazione con il Servizio Sociale Professionale della AUSL.		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano. Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti. Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero degli anziani seguiti con il telesoccorso;</li> <li>• percentuale di copertura del servizio sul totale dei richiedenti;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</li> </ul>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diffidenza da parte dell'anziano a richiedere e utilizzare il servizio;</li> <li>• scarsa richiesta del servizio.</li> </ul>		
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure di gara.		
<b>COSTO MENSILE DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	€ 14,72		

#### IV. 3.7. Servizi ed Interventi

<b>OBIETTIVI CONCORRENTI AREA ANZIANI</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>6</b>	<b>Condominio Amicale</b>
<b>Obiettivo</b>	Il servizio si propone di sperimentare sistemi di aggregazione sociale , anche di tipo residenziale e semiresidenziale , mediante la previsione di un modello semplificato di condominio solidale.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>CONDOMINIO AMICALE</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire la permanenza nel proprio contesto socio-abitativo degli anziani soli e a rischio di emarginazione;</li> <li>• Ricostruire reti amicali di supporto agli anziani soli o alle coppie di anziani, nel contesto condominiale di residenza;</li> <li>• Prevenire l'isolamento e la solitudine degli anziani;</li> <li>• Garantire la qualità della vita e la sicurezza degli anziani soli.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	Elemento strategico per favorire la realizzazione degli obiettivi sopraelencati è la ricostituzione di una efficace rete vicinale/amicale di sostegno, ormai allentata nel contesto sociale dell'ambito .
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'individuazione, attraverso incontri con gli Amministratori di Condòmini con elevata presenza di anziani soli o di coppie di anziani, di "condòmini amici";</li> <li>• il coinvolgimento di tutti i residenti ed in particolare degli anziani interessati, al fine di contrastare eventuali resistenze/diffidenze nei confronti dell'iniziativa;</li> <li>• l'affiancamento agli anziani di figure solidali al fine di ristabilire rapporti di vicinato tutelanti e significativi;</li> <li>• il monitoraggio e la rilevazione, da parte dei condòmini amici, dei bisogni degli anziani e di eventuali criticità presenti nel loro nucleo familiare;</li> <li>• la segnalazione al Servizio Sociale Professionale dell'Ente di eventuali criticità/bisogni rilevate per un rapido accesso alla rete territoriale dei servizi.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b>	A partire dal 2012
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale, individuata quale referente dell'Area Anziani, che esercita vigilanza e controllo sulle attività previste e verifica il raggiungimento degli obiettivi.</p> <p>Le risorse umane sono rappresentate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinatore Area Anziani;</li> <li>▪ Amministratori dei condòmini coinvolti nell'iniziativa, che avranno il compito di promuovere l'iniziativa stessa nei</li> </ul>

	<p>condomini da loro amministrati, di raccogliere le adesioni dei "condomini amici" e di comunicarle all'Amministrazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ "Condòmini amici" che avranno il compito di supportare gli anziani e mantenere i rapporti con la Rete Locale dei Servizi.</li> </ul>						
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	-----	-----	-----
2011	2012	2013					
-----	-----	-----					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	L'azione non prevede costi.						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>L'iniziativa verrà pubblicizzata attraverso la Carta della Cittadinanza Sociale e la partecipazione attiva verrà garantita attraverso il Forum telematico della Cittadinanza attivato sul sito internet del Comune e la modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p> <p>Verrà, inoltre, predisposto un albo dei "condòmini amici ai quali verrà consegnato un attestato da parte dell'Ente e per i quali verrà preso in esame un sistema di premialità.</p>						
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>Collaborazione con la rete dei servizi già esistente sul territorio: Pronto Intervento Sociale, per gli interventi di urgenza previsti, Centro Operativo Sociale (COS) per accompagnamenti anziani presso presidi sanitari e per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci, l'Ambulatorio Sociale Cardiologico per anziani ultrasessantenni per visite specialistiche gratuite anche a domicilio e prenotazione prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP.</p>						
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dall'Assistente sociale, responsabile dell'Area Anziani, e dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione da parte degli utenti.</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni periodiche di equipe.</li> </ul> <p>Oltre agli indicatori di impatto regionali, saranno utilizzati i seguenti indicatori di misurazione degli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei condòmini coinvolti</li> <li>• numero degli anziani monitorati/supportati</li> <li>• Numero di Enti e Servizi coinvolti.</li> </ul>						
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	<p>Possibile elemento di criticità potrebbe derivare da un atteggiamento di chiusura/non accettazione dell'iniziativa da parte degli anziani oggetto dell'azione.</p>						
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è diretta.						
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----						



## IV.5. AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

### IV.5.1. Analisi dei Problemi e Definizione degli Obiettivi

I dati sul fenomeno dell'handicap sono di complessa interpretazione in quanto mancano stime disaggregate per tutte le tipologie di disabilità. La fonte principale sono i dati sulle pensioni di invalidità ed i dati sui disabili certificati ai sensi della legge 104/92.

I disabili anziani e non che percepiscono una pensione di invalidità sono pari a 9.000 unità di cui 3.260 di età inferiore ai 65 anni. Di 5740 pensioni di invalidità per persone ultrasessantacinquenni 4.144 percepiscono accompagnamento.

Ai valori numerici sopra riportati manca quella fetta di disabili che non percepisce pensione di invalidità poiché con reddito superiore al minimo previsto dalla legge e coloro che percepiscono assegno di reversibilità.

Questo caleidoscopio di dati fa emergere la necessità di creare una nuova modalità di raccolta delle domande di servizio relative alla disabilità, dando valore ai bisogni espressi dall'utenza e creando una vera e propria banca dati delle persone con disabilità residenti nel territorio di Pescara.

La presa in carico, considerata dalla L. 328/2000, significa favorire un «modello sociale» che si incentri sui reali e complessivi bisogni del disabile, per realizzare il passaggio, dall'ottica dell'esclusiva protezione sociale a quella delle pari opportunità; nonché sollevare in maniera concreta il carico familiare. Complessivamente, oltre che cercare di garantire i *diritti*, ci si dovrebbe impegnare «affinché le persone con disabilità assumano la loro piena responsabilità come membri della società»; il disabile dovrà diventare “ Co-protagonista” nel suo personale progetto di Vita. Accanto alla persona diversamente abile ruolo fondamentale dovrà essere giocato inoltre dal Terzo Settore in un'ottica di reale sussidiarietà; la sfida sarà quella di attivare interventi personalizzati in risposta agli innumerevoli bisogni anche quando questi non siano praticabili dal Servizio Pubblico o appaiano palesemente insufficienti. Rispetto al precedente piano di zona sono stati riconfermati tutti i LIVEAS elencati:

- Assistenza domiciliare disabili ;
- Assistenza domiciliare integrata (adi) per persona diversamente abile non autosufficiente,
- Assistenza socio-educativa scolastica per disabili gravi;
- Centri diurni;
- Integrazione rette per l'ospitalità di persone diversamente abili, gravi in strutture cd. del “ Dopo di Noi”.

#### IV.5.2. Servizi ed Interventi

AREA DISABILITÀ	
Num.	Scheda
1	<b>Servizio Assistenza Domiciliare Disabili</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire il mantenimento della persona disabile nel proprio nucleo familiare e contesto sociale.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>L'assistenza domiciliare per disabili si caratterizza per essere un servizio finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale del disabile che necessita di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio.</p> <p>Esso si rivela come un servizio specialistico, diversificato per fasce di età dell'utenza, con obiettivi progettuali flessibili anche sulla base delle tipologie di disabilità dell'utente.</p> <p>Gli obiettivi dell'assistenza domiciliare per disabili comprendono azioni tese a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire l'autonomia della persona disabile ed il suo grado di auto-accudimento;</li> <li>• promuovere ogni attività per garantire la piena socializzazione piuttosto che la semplice cura domestica;</li> <li>• lavorare sullo sviluppo dell'autonomia;</li> <li>• rendere il servizio flessibile sulla base della fascia di età del disabile, distinguendo gli interventi di assistenza domiciliare per disabili bambini, adolescenti, giovani ed adulti, per il quali il progetto di vita ed il bisogno assistenziale cambia sensibilmente;</li> <li>• realizzare interventi di assistenza domiciliare di tipo specialistico in favore delle persone con disturbi mentali;</li> <li>• alleviare il carico familiare, ma al tempo stesso coinvolgere i parenti che accudiscono il disabile in un progetto di autonomia massima, laddove è possibile.</li> </ul> <p>I destinatari sono i disabili in situazione di gravità non rientranti nella classe di età anziana.</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p>La strategia del servizio è quella della specializzazione della domiciliarità per disabili attraverso l'integrazione dell'assistenza domiciliare disabili all'interno dei servizi per l'autonomia e per l'inclusione sociale ed il suo inserimento quale prestazione essenziale del progetto globale di cui all'art. 14 della L. 328/2000.</p> <p>Nell'elaborazione del PAI dovrà essere prevista la partecipazione dell'utente e/o della famiglia.</p> <p>Con corrette ed integrate prese in carico dell'utente, ci si propone anche</p>

	di diminuire i tempi di attesa del servizio.						
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le attività del servizio di Assistenza Domiciliare prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiuto della persona nelle attività quotidiane, favorendone l'autonomia e l'autosufficienza;</li> <li>• Igiene e cura della persona;</li> <li>• Cura delle condizioni igieniche dell'alloggio e governo dell'ambiente domestico per i disabili adulti che vivono soli;</li> <li>• Attivazione di una rete relazionale di auto-mutuo aiuto, specie di vicinato;</li> <li>• Tutoraggio sociale del disabile attraverso la promozione di attività quotidiane per l'autonomia;</li> <li>• Collaborazione in rete con le altre istituzioni che si occupano del disabile (scuola, servizio sociale, medico di base, etc.);</li> <li>• Attivazione di interventi di assistenza domiciliare specialistica per persone con disabilità mentale (ex progetto ARTIS).</li> </ul> <p>L'assistenza domiciliare è erogata sulla base di un progetto personalizzato di cui all'art. 14 della L. 328/2000.</p>						
<b>TEMPISTICA</b>	Servizio attivo durante l'intero triennio.						
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente sociale del SSP individuata quale referente dell'Area Disabili, in coordinamento con l'Assistente Sociale responsabile del SAD anziani, che avranno il compito di verificare l'efficacia del servizio e di approvare il progetto personalizzato di assistenza, sulla base del progetto personalizzato e partecipato (art. 14 citato). Le ammissioni e dimissioni sono di competenza dell'Ente.</p> <p>Le risorse umane sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore servizio;</li> <li>• Assistente sociale;</li> <li>• Supporto amministrativo;</li> <li>• Assistenti domiciliari qualificati;</li> <li>• Psicologo.</li> </ul>						
<b>RISORSE FINANZIARIE-COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>225.000,00</td> <td>450.000,00</td> <td>450.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	225.000,00	450.000,00	450.000,00
2011	2012	2013					
225.000,00	450.000,00	450.000,00					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. L'accesso al servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA,</b>	La persona con disabilità e, laddove presente, la famiglia partecipano direttamente e attivamente alla realizzazione del progetto individualizzato partecipato						

<p><b>COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b></p>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale. L'affidatario predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale. La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p>
<p><b>AZIONI SUSSIDIARIE</b></p>	<p>Lavorare per una presa in carico globale dell'utente che possa garantire al disabile la reale valutazione dei propri bisogni e la conseguente possibile attivazione di risorse territoriali adeguate ed anche sussidiarie agli interventi pubblici, in un'ottica di pari-opportunità. Sperimentare forme di SAD direttamente sostenute dall'utente e supportate dall'EAS, secondo quanto previsto, in materia, dal vigente regolamento comunale. Collaborare con il Centro Operativo Sociale (COS) per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci qualora i care givers presentino difficoltà di varia natura. Collaborare con l'Ambulatorio Sociale Cardiologico, garantito da associazioni del volontariato, per persone diversamente abili ultrasettantenni per visite specialistiche gratuite anche a domicilio e prenotazione di prestazioni sanitarie in raccordo con il CUP.</p>
<p><b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b></p>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano. Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti. Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei disabili assistiti;</li> <li>• percentuale di copertura del servizio;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>
<p><b>RISCHI E CRITICITÀ</b></p>	<p>Lunghe liste d'attesa che si pensa di superare attraverso la rimodulazione del sistema di accesso.</p>
<p><b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b></p>	<p>La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedura di evidenza pubblica.</p>
<p><b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO(in caso di esternalizzazione)</b></p>	<p>€ 16,46</p>

#### IV.5.3. Servizi ed Interventi

<b>AREA DISABILITÀ</b>	
<b>Num.</b>	<b>Scheda</b>
<b>2</b>	<b>Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per Persona Diversamente Abile</b>
<b>Obiettivo</b>	Evitare ricoveri ospedalieri impropri e mantenere nel proprio contesto di vita le persone non autosufficienti.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER PERSONA DIVERSAMENTE ABILE NON AUTOSUFFICIENTE</b>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire la permanenza a casa della persona diversamente abile non autosufficiente;</li> <li>• erogare un servizio di sollievo per le famiglie con gravi carichi assistenziali;</li> <li>• attivare interventi e prestazioni socio-assistenziali e sanitarie integrate che permettano di mantenere la persona diversamente abile, e/o affetto da varie patologie altamente invalidanti, presso il proprio domicilio;</li> <li>• qualificare l'assistenza sul territorio attraverso una maggiore integrazione socio-sanitaria;</li> <li>• ridurre i ricoveri impropri in strutture residenziali;</li> <li>• ridurre il tasso di ospedalizzazione favorendo le dimissioni.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della domiciliarità attraverso l'integrazione dell'assistenza domiciliare all'interno del Sistema delle Cure Domiciliari Sanitarie;</li> <li>• Attivazione di una procedura telematica fra AUSL e Ente d'Ambito;</li> <li>• Utilizzo dell'albo delle Assistenti domiciliari al fine di coordinare, a vantaggio dell'utente, il mercato privato dell'assistenza.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	L'assistenza domiciliare integrata si compone sia delle attività sociali sia delle attività sanitarie, secondo quanto descritto nelle Linee Guida sul Sistema delle Cure Domiciliari approvate dal Consiglio Regionale con Delibera 13.03.2007, n. 224 e successive integrazioni e modificazioni.
<b>TEMPISTICA</b>	Intero triennio.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE OPERATIVE PREVISTE</b>	<b>ED</b> La responsabilità del coordinamento del Servizio è dell'Assistente sociale del Servizio Sociale Professionale, individuata quale referente dell'Area Disabili in coordinamento con l'Assistente sociale responsabile del SAD, che avranno il compito di verificare l'efficacia del servizio e di approvare il progetto personalizzato di assistenza (PAI). Le ammissioni e dimissioni sono di competenza dell'Ente.

		<p>Le risorse umane sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore servizio;</li> <li>• Assistenti sociali;</li> <li>• Supporto amministrativo;</li> <li>• Assistenti domiciliari qualificati.</li> </ul> <p>Il servizio di ADI viene gestito nell'ambito dell'Accordo di programma sottoscritto con l'Azienda USL in relazione al Punto Unico di Accesso. Specifiche modalità di erogazione tempestiva del servizio saranno definite in quella sede.</p>						
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>33.000,00</b></td> <td><b>66.000,00</b></td> <td><b>66.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	<b>33.000,00</b>	<b>66.000,00</b>	<b>66.000,00</b>
2011	2012	2013						
<b>33.000,00</b>	<b>66.000,00</b>	<b>66.000,00</b>						
<b>ANALISI DEI COSTI</b>		<p>I costi del servizio di ADI, € 26.000,00 annui, sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. L'accesso a detto servizio è a compartecipazione alle spese su base ISEE.</p> <p>I costi del progetto ARTIS, E 40.000,00, equivalgono ad una contribuzione al costo delle attività convenzionate con le Associazioni di volontariato.</p>						
<b>STRUMENTI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale.</p> <p>Il Servizio predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale.</p> <p>La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p>						
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>		<p>Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per consegna a domicilio di generi alimentari di prima necessità e di farmaci qualora i care givers presentino difficoltà di varia natura.</p>						
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero delle persone diversamente abili seguite;</li> <li>• numero delle prestazioni domiciliari;</li> <li>• costo orario degli interventi;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>						
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabilità della durata del servizio che richiede il necessario raccordo socio-sanitario relativamente alla concessione di proroghe.</li> </ul>						



Pescara  
EUROPEAN CITY OF SPORT 2012

<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione è indiretta e viene affidata attraverso procedure ad evidenza pubblica.
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	€ 16,46 per l'ADI

#### IV.5.4. Servizi ed Interventi

AREA DISABILITÀ	
Num.	Scheda
3	<b>Servizio Assistenza Scolastica Specialistica Per l'Autonomia e La Comunicazione Dei Disabili</b>
<b>Obiettivo</b>	Favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile ed il supporto ai percorsi educativi e relazionali dell'alunno.
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA E SOCIO-EDUCATIVA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE</b> LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	Il Servizio si propone di favorire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno portatore di disabilità e supportarne i percorsi educativi e relazionali. Inoltre si propone di garantire la frequenza scolastica degli alunni con disabilità e salvaguardarne la continuità..
<b>STRATEGIA</b>	L'alta specializzazione degli operatori coinvolti ed una corretta collaborazione con il mondo scolastico sono le possibili strategie che garantiscono la riuscita dell'intervento educativo nelle sue finalità. Permettere all'alunno di usufruire del Servizio a domicilio nei periodi di lunga assenza da scuola per malattia.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	Le attività del servizio di assistenza specialistica ricomprendono tutte quelle attività con funzioni volte all'acquisizione di autonomie e facilitazione alla comunicazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'educazione all' acquisizione delle funzioni primarie (controllo attività fisiologiche, capacità di alimentazione, etc.);</li> <li>• l'affiancamento in classe per l'agevolazione dell'inserimento nel gruppo e dello scambio delle relazioni sociali ed affettive;</li> <li>• l'ausilio nell'attività ricreativa e pratico-motoria;</li> <li>• l'intervento e sostegno educativo individuale nell'ambito di un curriculum scolastico personalizzato.</li> </ul> Non vengono svolte funzioni di assistenza materiale  Costituisce servizio complementare all'assistenza scolastica il servizio di trasporto scolastico per studenti disabili.
<b>TEMPISTICA</b>	Servizio attivo durante l'intero triennio.
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	Il Servizio deve utilizzare esclusivamente operatori in possesso della qualifica di Educatore e di titoli di studio specifici o comunque equiparati ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n.700 del 09.08.04. Il Servizio è gestito in collaborazione con le Istituzioni scolastiche e con l'Equipe multidisciplinare che nel corso delle riunioni del gruppo H stila il progetto educativo individualizzato dell'alunno. ( P.E.I.)  Il Servizio di trasporto scolastico viene svolto attraverso convenzioni con le associazioni di volontariato



<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO E AZIONE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	280.000,00	750.000,00	750.000,00
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi del servizio sono determinati dal costo orario del CCNL della cooperazione sociale. L'accesso al servizio è gratuito.		
<b>STRUMENTIO DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La famiglia del disabile è direttamente coinvolta nella responsabilità educativa del progetto individualizzato, così come lo sono tutti i servizi che ruotano intorno all'alunno disabile e che vengono convocati per partecipare ai gruppi H.</p> <p>La scuola a conoscenza dei requisiti per l'attivazione del servizio ne fa domanda al Comune di residenza, ogni anno, ed in riferimento a quanto emerso dal gruppo H di ogni singolo alunno.</p> <p>La conoscenza del servizio sarà realizzata attraverso la Carta della cittadinanza sociale.</p> <p>L'affidatario predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il Segretariato Sociale.</p> <p>La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p>		
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	<p>L' Attivazione del trasporto scolastico è intervento complementare al servizio di assistenza specialistica per garantire all'alunno portatore di disabilità la continuità della frequenza scolastica.</p> <p>Valorizzare i modelli di integrazione tra tutti i servizi coinvolti.</p>		
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei disabili assistiti;</li> <li>• percentuale di copertura del servizio;</li> <li>• grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;</li> <li>• esiti degli interventi.</li> </ul>		
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	Si possono verificare richieste improprie di attivazione del servizio da parte della scuola, sia in termini di "domanda presentata con i corretti requisiti" che in termini di "numero di ore richieste".		
<b>MODALITÀ DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La gestione del Servizio di assistenza scolastica è indiretta e viene affidata attraverso procedura di evidenza pubblica.</p> <p>La gestione del servizio di trasporto scolastico avviene mediante individuazione di associazioni di volontariato convenzionati con l'EAS.</p>		



<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO ( in caso di esternalizzazione)</b>	€ 20,07

#### IV.5.6. Servizi ed Interventi

AREA DISABILITÀ									
Num.	Scheda								
5	<b>Servizio Integrazioni Rette Per Ospitalità In Strutture</b>								
<b>Obiettivo</b>	Garantire la permanenza della persona con disabilità in strutture per il "dopo di noi" esclusivamente nell'ambito dell' Integrazione Socio Sanitaria e in rete con il privato sociale								
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>INTEGRAZIONE RETTE PER L'OSPITALITA' DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI, GRAVI, IN STRUTTURE CD. DEL "DOPO DI NOI".</b>								
	LIVEAS								
<b>OBIETTIVI</b>	<p>L'intervento è finalizzato a garantire l'integrazione delle rette per persone diversamente abili prive di rete parentale, o di assistenza, ospitati presso strutture "Dopo di Noi".</p> <p>Esse accolgono persone maggiorenni con disabilità di tipo fisico, psichico, sensoriale, intellettivo o relazionale, promuovendo interventi che mirino al supporto ed al miglioramento della vita quotidiana, allo sviluppo delle abilità operative in rapporto alle potenzialità ed alle capacità individuali ed alla promozione dell'autonomia della persona.</p> <p>La struttura, di tipo residenziale, intende proporsi come spazio temporaneo di convivenza ricreando in tal modo l'ambiente familiare carente o da supportare con programmi specifici.</p> <p>La Comunità Protetta, secondo il progetto di attività, è strutturata in funzione dell'acquisizione di autonomie relative alla cura della persona, alla gestione della vita domestica e quotidiana, all'interazione con il contesto sociale ed anche eventualmente alla formazione professionale e all'inserimento lavorativo.</p>								
<b>STRATEGIA</b>	La collaborazione con la A.U.S.L. e con il privato sociale sarà fondamentale per l'attivazione di strutture per il "dopo di noi" e la loro gestione. Servizi ad integrazione Socio-Sanitaria a cui l'EAS contribuirà con una compartecipazione alle spese.								
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>Le Comunità protette svolgeranno attività tese all'acquisizione di autonomie relative: alla cura della persona, alla gestione della vita domestica e quotidiana, all'interazione con il contesto sociale, alla formazione professionale ed all'inserimento lavorativo.</p> <p>La vita in comunità permetterà comunque sempre un'insieme di importanti esperienze relazionali .</p>								
<b>TEMPISTICA</b>	Ad oggi non è ancora stata attivata nessuna struttura del "dopo di noi", i tempi potrebbero comunque essere brevi e consentire un'attivazione della struttura nel 2011/2013.								
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	Le strutture già predisposte sono situate a Pescara, gli operatori coinvolti saranno definiti solo con protocolli operativi con L'A.U.S.L e le Associazioni di volontariato del territorio.								
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">2011</th> <th style="width: 33%;">2012</th> <th style="width: 33%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">12.000,00</td> <td style="text-align: center;">€ 30.000,00</td> <td style="text-align: center;">€ 30.000,00</td> </tr> </tbody> </table>			2011	2012	2013	12.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
2011	2012	2013							
12.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00							

<b>ANALISI DEI COSTI</b>	La spesa prevista è relativa alla sola compartecipazione alle spese da parte dell'EAS
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>Fare rete con le associazioni presenti sul territorio, non solo con quelle specifiche per la disabilità.</p> <p>Sollecitare la sussidiarietà orizzontale del mondo della produttività</p> <p>Fare in modo che la struttura non sia chiusa al territorio favorendo anche scambi sociali con il mondo della scuola e della formazione professionale.</p> <p>La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami resa disponibile a tutti i cittadini.</p>
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Collaborazione con il Centro Operativo Sociale (COS) per il raggiungimento di alcune autonomie degli utenti.
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	Gli ingressi in struttura saranno definiti nell'ambito del progetto individualizzato della persona con disabilità, elaborati dal servizio sociale professionale, dall'A.U.S.L. e dai familiari.
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>	L'utente disabile, con una buona capacità residuale, rischia di vivere la struttura residenziale come scelta definitiva per il suo progetto di vita e non percorrere altre strade per possibili acquisizioni di autonomie
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	La gestione del Servizio è affidata alle Associazioni di Volontariato
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----

#### IV.5.7. Servizi ed Interventi

AREA DISABILITÀ	
Num.	Scheda
6	<b>Compartecipazione al Pagamento dei Costi Relativi a Strutture per il Durante Noi e Dopo Di Noi</b>
<b>Obiettivo</b>	Garantire la permanenza della persona con disabilità in strutture per il “durante e dopo di noi”
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>COMPARTICIPAZIONE ALLE SPESE DI GESTIONE DI STRUTTURE DI PICCOLA DIMENSIONE ED A BASSO GRADO DI TUTELA SANITARIA, ANALOGHE AL “DOPO DI NOI”, DESTINATE ALL’OSPITALITÀ DI PERSONE SIEROPOSITIVE E PRIVE DI UNA RETE PARENTALE DI RIFERIMENTO</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Il servizio è rivolto a persone sieropositive, prive di una rete parentale di riferimento ed in grado di una buona autonomia gestionale e si propone i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire la presenza sul territorio di strutture di seconda accoglienza di piccole dimensioni” Comunità Alloggio e/o Nuclei appartamento”, analoghe al dopo di noi</li> <li>▪ Consentire a persone sieropositive, prive di una rete parentale di riferimento ed in possesso di autonomia gestionale, di vivere in un contesto protetto che riproponga la quotidianità familiare, mediante la compartecipazione alle spese di gestione delle strutture presenti sul territorio</li> <li>▪ prevenire la istituzionalizzazione di questa tipologia di disabili</li> <li>▪ Favorire, ove possibile, la deistituzionalizzazione degli stessi.</li> </ul>
<b>STRATEGIA</b>	La collaborazione con la Caritas Diocesana di Pescara Penne , e con la A.U.S.L. è fondamentale per la gestione di questa tipologia di strutture analoghe al “dopo di noi”
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>I Nuclei appartamento svolgeranno attività tese alla riacquisizione di autonomie relative: alla cura della persona, alla gestione della vita domestica e quotidiana, all’interazione con il contesto sociale, alla formazione professionale ed all’inserimento lavorativo.</p> <p>La vita in comunità permetterà comunque sempre un’insieme di importanti esperienze relazionali .</p>
<b>TEMPISTICA</b>	Il triennio di vigenza del Piano
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	I Nuclei appartamento presenti sul territorio prevedono la supervisione/collaborazione da parte del personale operante nella struttura sanitaria “Il Samaritano”, gestita dalla Caritas in convenzione con la AUSL, della quale rappresentano elemento di continuità della cura per quegli ospiti che, pur nell’osservanza dei protocolli terapeutici, hanno raggiunto una buona autonomia gestionale.

<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE EAS CARITAS</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	<b>6.000,00</b>	12.000,00	12.000,00
	<b>5.000,00</b>	10.000,00	10.000,00
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	Le spese sono relative ai costi quotidiani di una struttura a bassa soglia di assistenza. La quota a carico dell'EAS è di € 12.000,00. La restante spesa di € 10.000,00 è a carico della Caritas		
<b>STRUMENTI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<b>DI</b>	I nuclei appartamento assimilabili a strutture del “Dopo di Noi” , verranno inseriti nella Carta dei Servizi	
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>		Collaborazione con la rete dei servizi socio-sanitari attivi a livello territoriale	
<b>METODOLOGIE VALUTAZIONE</b>	<b>DI</b>	Il controllo sulla gestione del servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano Indicatore di base per la valutazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ numero dei persone sieropositive, prive di rete parentale di riferimento, inserite/ospiti della struttura</li> </ul>	
<b>RISCHI E CRITICITA'</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'utente disabile, con una buona capacità residuale, rischia di vivere la struttura residenziale come scelta definitiva per il suo progetto di vita e non percorre altre strade per possibili acquisizioni di autonomia</li> <li>▪ La carenza di posti disponibili causa una lunga lista di attesa</li> </ul>	
<b>MODALITA' GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<b>DI</b>	La gestione del Servizio è in convenzione con la Caritas Diocesana di Pescara Penne	
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>		-----	

#### IV.5.8. Servizi ed Interventi

AREA DISABILITÀ	
Num.	Scheda
7	<b>Servizio Centri Diurni per Disabili</b>
<b>Obiettivo</b>	Prevenire l'istituzionalizzazione e l'isolamento della persona con disabilità. Sviluppare le abilità operative della persona, migliorarne l'autonomia, costruire possibili reti di relazioni per una effettiva integrazione sociale
<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>CENTRI DIURNI PER DISABILI</b>
	LIVEAS
<b>OBIETTIVI</b>	<p>I Centri diurni per disabili hanno lo scopo di prevenire l'isolamento del disabile, di garantire una partecipazione sociale attiva, di aumentare il grado di vita indipendente del disabile. I centri diurni favoriscono lo sviluppo delle abilità e delle competenze dei disabili e devono diventare luoghi di socializzazione, aperti anche ad utenti normodotati, in grado di favorire piena integrazione sociale. Il loro obiettivo deve essere l'autonomia del disabile ed il suo accompagnamento all'inserimento sociale, più che la permanenza a tempo indeterminato nel Centro stesso.</p> <p>Gli obiettivi dei Centri diurni per disabili possono essere così riassunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere lo sviluppo di una capacità di vita autonoma dei soggetti diversamente abili, così da acquisire competenze nell'esercizio delle comuni attività quotidiane;</li> <li>• sviluppare il potenziamento delle capacità psicomotorie, espressivo - relazionali e comportamentali;</li> <li>• favorire la socializzazione e l'inserimento sociale e lavorativo;</li> <li>• stimolare l'attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità.</li> </ul> <p>I Centri diurni attivati copriranno le diverse disabilità presenti sul territorio. Si prevede di coprire a regime un numero di 80 posti complessivi disponibili nei centri diurni già in rete.</p>
<b>STRATEGIA</b>	La strategia è quella di creare una rete comunale dei centri diurni per disabili, costantemente monitorata e supervisionata, che garantisca la piena integrazione della persona disabile, in rete con tutti i servizi territoriali. Si potranno anche ipotizzare momenti di incontro comuni con la strutturazione di un tavolo permanente di confronto con cadenza semestrale.
<b>ATTIVITA' PREVISTE</b>	<p>I Centri erogano le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di tipo artistico in piccoli gruppi;</li> <li>• attività di animazione teatrale ed espressiva;</li> <li>• attività di socializzazione e ludica;</li> <li>• attività di mantenimento e sviluppo delle abilità personali e delle principali funzioni;</li> <li>• soggiorni vacanza durante i periodi estivi;</li> <li>• trasporto da e per il Centro nei casi in cui le associazioni abbiano a disposizione il mezzo.</li> <li>• attività occupazione volta all'apprendimento di specifiche competenze lavorative per l'inserimento lavorativo assistito.</li> <li>• musicoterapia</li> </ul>

	Ogni disabile inserito nel Centro diurno segue un progetto personalizzato coerente con l'art. 14 della L. 328/2000.						
<b>TEMPISTICA</b>	I Centri diurni sono attivi per l'intera vigenza del Piano.						
<b>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</b>	<p>Responsabile dell'azione e referente per il sistema di controllo e verifica sarà l'Assistente Sociale responsabile dell'area Disabilità.</p> <p>Le figure professionali minime che ciascun Centro Diurno dovrà prevedere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore responsabile del Centro</li> <li>• Educatore e/o Animatore/Istruttore e/o Operatori socio-assistenziali.</li> </ul> <p>In base alla tipologia delle attività e dell'età dei disabili, i Centri provvederanno a definire lo staff necessario e le eventuali figure aggiuntive per garantire le specifiche attività che verranno espletate.</p> <p>Ciascun Centro diurno prevede un'attività di rete che vede il coinvolgimento di Comune, Scuola, Distretto sanitario, Servizio per l'Inclusione sociale, ed organizzazioni di volontariato.</p> <p>I centri dovranno essere conformi a quanto previsto dal D.M. 308/01, autorizzati ai sensi della stessa disciplina e dotati delle attrezzature adeguate alla tipologia ed al numero di interventi in essi effettuate.</p> <p>Ciascun centro è dotato di un progetto educativo di struttura e ciascun utente del Centro è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p>						
<b>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>125.000,00</td> <td>250.000,00</td> <td>250.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	125.000,00	250.000,00	250.000,00
2011	2012	2013					
125.000,00	250.000,00	250.000,00					
<b>ANALISI DEI COSTI</b>	I costi sono relativi al sostegno da parte dell'EAS delle realtà già presenti sul territorio e gestite da Associazioni di volontariato di famigliari e non, già in rete con l'Ente						
<b>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</b>	<p>La rete dei Centri diurni sarà diffusa attraverso la Carta della cittadinanza sociale.</p> <p>Ogni Centro diurno della rete civica predispone una Carta dei Servizi, che deve essere adeguatamente diffusa e distribuita anche attraverso il segretariato Sociale.</p> <p>Le famiglie utenti dei servizi sono coinvolte nella responsabilità educativa-gestionale dei Centri.</p> <p>L'accesso al Centro diurno è disposto o attraverso l'invio del Servizio sociale professionale o tramite l'accesso diretto comunicato poi al servizio sociale.</p> <p>La partecipazione attiva è garantita dal forum telematico della cittadinanza, presente sul sito del comune e dalla modulistica reclami</p>						



	resa disponibile a tutti i cittadini.
<b>AZIONI SUSSIDIARIE</b>	Realizzare un tavolo permanente dei Centri Diurni, che sarà attivato semestralmente, unitamente alle Associazioni di Volontariato dell'Area teso a sviluppare possibili interventi socio lavorativi da sviluppare in maniera organica nell'ambito del Progetto Multiasse dell'Inclusione lavorativa
<b>METODOLOGIE DI VALUTAZIONE</b>	<p>Il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dal Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Ufficio di Piano.</p> <p>Il servizio rileva ogni anno, tramite questionari, il grado di soddisfazione del servizio da parte degli utenti.</p> <p>Strumenti di valutazione saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni semestrali con il tavolo di lavoro permanente per la disabilità.</li> <li>• Relazioni semestrali sulle attività in fase di realizzazione</li> <li>• Report e diari di bordo di ogni Centro diurno,</li> </ul> <p>indicatori di misurazione degli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di disabili inseriti con successo nei Centri</li> <li>• Percentuale di copertura del servizio rispetto alle domande</li> <li>• Numero di ore di apertura del servizio</li> <li>• Numero di Enti e Servizi coinvolti.</li> </ul>
<b>RISCHI E CRITICITÀ</b>	<p>I rischi sono strettamente connessi alla peculiarità della popolazione target ed alla difficoltà di coinvolgerla nelle attività previste, E nei percorsi di autonomia.</p> <p>La diversificazione per "categorie patologiche" dei Centri Diurni non favorisce l'integrazione</p>
<b>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</b>	<p>La modalità di gestione del servizio sarà indiretta ed è volta a supportare, tramite contributi, la gestione e lo sviluppo dei centri diurni già esistenti, in rete con l'Ente d'Ambito, anche ai sensi DPCM. 308/2001.</p> <p>Le famiglie degli utenti sono coinvolti direttamente nella gestione dei centri, poiché parte attiva delle associazioni di volontariato</p>
<b>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</b>	-----

## IV.6. INTEGRAZIONE ED INCLUSIONE SOCIALE

### IV.6.1. Analisi dei Problemi e Definizione degli Obiettivi

Come evidenziato in sede di profilo sociale locale (cui si fa rinvio anche per la parte concernente dati ed informazioni), Pescara è una città che, pur non avendo grandi dimensioni territoriali, presenta caratteristiche e problematiche di esclusione tipiche delle grandi aree metropolitane. Il territorio è, infatti, caratterizzato da una elevata presenza femminile e dalla preponderanza di famiglie di tipo mononucleare e, spesso, "monoparentale" (anziani soli e donne separate con figli minori) o unipersonale; si riscontra, inoltre, una presenza elevata di famiglie monoreddito. Inoltre, a causa della grave crisi economica che attanaglia il Paese, si sono evidenziate numerose forme di nuova povertà non supportate come in passato da reti parentali ed amicali di riferimento, fino ad ora valido strumento di contenimento nei confronti della esclusione sociale.

Il Servizio Sociale Professionale dell'Ente, nell'anno 2010 ha preso in carico n. 3350 nuclei che vivono in situazione di grave disagio economico.

Negli ultimi quattro anni inoltre la popolazione straniera residente è quasi raddoppiata, molti immigrati vivono in situazioni di precarietà e trovano difficoltà ad integrarsi pienamente nel contesto sociale. Va comunque evidenziato che i dati sono riferiti esclusivamente agli immigrati regolari mentre i dati sulla presenza nel territorio di immigrati irregolari non sono disponibili. Si è rilevato altresì una presenza significativa di donne provenienti dai Paesi dell'Est Europa, per lo più occupate come collaboratrici domestiche o assistenti familiari spesso prive di regolari contratti di lavoro. Con l'ingresso in Europa dei Paesi Neocomunitari, si è rilevata la presenza in città di un numero consistente di immigrati di etnia ROM, con forte prevalenza di donne con minori, che per cultura ed abitudini di vita non fanno ricorso ai Servizi Territoriali. Rilevante è, inoltre, la presenza sul territorio di Rom stanziali che, pur essendo residenti da generazioni, non si sono mai realmente integrati nel contesto socio culturale cittadino.

Alla luce di quanto evidenziato, Pescara presenta situazioni di disagio e emarginazione analoghe a quelle riscontrate in genere, in realtà urbanistiche ben più ampie e complesse. Di conseguenza è di importanza fondamentale prevedere politiche in grado di offrire opportunità di Inclusione Sociale e di fornire risposte globali e personalizzate ai molteplici bisogni espressi dai gruppi più fragili della popolazione.

Si rilevano, per ciascuna categoria a rischio di esclusione, i seguenti bisogni/problemi:

#### **Diversamente Abili**

- Necessità di sostegno familiare e counseling
- Necessità di percorsi individualizzati di formazione e di inserimento socio-lavorativo
- Bisogno di mobilità
- Bisogno Alloggiativi e necessità di abbattimento delle barriere architettoniche.

#### **Immigrati**

- Bisogno alloggiativo
- Bisogno di informativa adeguata e di tutoraggio da parte di mediatori culturali, specie nella fase di primo inserimento
- Bisogno di adeguata assistenza sanitaria
- Necessità di conoscenze linguistiche adeguate ( Alfabetizzazione ed apprendimento della lingua italiana)
- Orientamento
- Formazione
- Inclusione lavorativa

#### **Detenuti, ex detenuti o persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria**

- Soddifacimento dei bisogni primari
- Bisogno alloggiativo
- Necessità di sostegno psicologico

- Necessità di un percorso individualizzato di reinserimento sociale
- Orientamento
- Formazione
- Inclusione lavorativa
- Tutoring lavorativo

**Persone affette da dipendenze**

- Necessità di percorsi riabilitativi articolati ed individualizzati
- Bisogno di strutture di residenzialità programmata e protetta
- Orientamento
- Formazione
- Inserimento lavorativo
- Tutoring lavorativo

**Donne**

- Soddisfacimento dei bisogni primari
- Bisogno alloggiativo
- Necessità di servizi per la conciliazione
- Orientamento
- Formazione
- Inclusione lavorativa
- Tutoring lavorativo

**Persone affette da disagio mentale**

- Bisogno di cure domiciliari nell'ambito dell'integrazione Socio-Sanitaria
- Necessità di sostegno familiare e counseling
- Necessità di un tutoring sociale domiciliare
- Bisogno di nuclei appartamento
- Necessità di centri Diurni socio-sanitari dislocati sul territorio
- Necessità di un percorso inserimento/reinserimento socio-lavorativo individualizzato

**Disoccupati in età compresa 40/65 anni in situazione di grave precarietà socio-economica e privi di una rete parentale di riferimento**

- Soddisfacimento dei bisogni primari
- Bisogno alloggiativo
- Necessità di percorsi individualizzati di formazione mirata ed inclusione lavorativa

**Necessità trasversali**

- Esigenza di una adeguata formazione degli operatori e dei volontari che operano nell'area dell'assistenza a soggetti svantaggiati.

Pertanto, oltre agli obiettivi generali sottoriportati, si individuano i seguenti obiettivi COMPLEMENTARI:

- Contrastare la marginalità sociale offrendo, a tutti i soggetti in situazione di esposizione e che lo richiedono, una prima risposta di bassa soglia all'emergenza.
- Garantire una presa in carico integrata delle persone svantaggiate in modo da eliminare tutti gli elementi ostativi, abitativi, igienico-sanitari ed alimentari, ad un efficace inserimento lavorativo, offrendo ai senza fissadimora dormitorio, mense, docce, etc.

OBIETTIVI GENERALI	INDICATORI	AZIONI
Offrire opportunità di inclusione sociale implementando, nell'ambito del <b>Progetto Speciale Multiasse "Programma di Inclusione Sociale"</b> finanziate	tasso di copertura per gruppo target	Partecipare al partenariato che si costituirà per la presentazione di progetti d'inclusione nell'ambito del <b>Progetto Speciale Multiasse "Programma di Inclusione"</b>



dal P.O. F.S.E. Abruzzo 2007-2013, i servizi attualmente garantiti		<b>Sociale”</b> finanziate dal P.O. F.S.E. Abruzzo 2007-2013
Assistere nel percorso di inclusione sociale i soggetti presi in carico con progetti personalizzati che prevedono reddito d’inserimento e azioni di accompagnamento, nell’ ambito del <b>Progetto Speciale Multiasse “Programma di Inclusione Sociale”</b>	percentuale di progetti personalizzati su totale utenti	Partecipare al partenariato che si costituirà per la presentazione di progetti d’inclusione nell’ambito del <b>Progetto Speciale Multiasse “Programma di Inclusione Sociale”</b> finanziate dal P.O. F.S.E. Abruzzo 2007-2013

## SEZIONE V – GESTIONE DEL PIANO

### V.1. *Composizione ed Organizzazione Ufficio di Piano*

L'Ufficio di Piano è composto dal personale amministrativo e sociale professionale del Settore Politiche Sociali. Coordinatore è il Dirigente dott. Germano Marone. E' diviso per aree d'intervento: Minori-Giovani e Famiglie, Area Anziani, Area Disabili, Area Inclusione Sociale a cui fanno capo il Segretariato Sociale ed il Pronto Intervento Sociale.

<b>Germano Marone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Rosa Toritto</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>M. Rita Di Giambattista</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Gianluca Pistone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Simona Proietto</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Maddalena Vecchiolla</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Angela Bonabitacola</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Liviana Leone</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lilia Peverino</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Katia Consorte</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Luisa Annese</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Novella Sciannella</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Rossella Mincarini</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Mirta Leva</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lorella Marinelli</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Lucia Maggi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Giovanna Brandimarte</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Patrizia Angrilli</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Marina Del Fiacco</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Antonio Recchia</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Mirella Milassi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Roberto Cascella</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Cesarina Bavecchi</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano
<b>Antonio Ferramosca</b>	Comune di Pescara - Ufficio di Piano

## **V.2 Informazione, Comunicazione, Partecipazione della Cittadinanza e degli Attori Sociali Sussidiari**

Già il processo di formulazione del presente Piano di zona, soprattutto attraverso la composizione del Gruppo di Piano, si è caratterizzato per il grado di apertura e di partecipazione, per la sinergia e le alleanze con tutti i soggetti, pubblici e privati, per la soluzione dei problemi sociali, per la capacità di rilanciare i temi dell'accesso universalistico ai servizi da parte di tutti i cittadini.

Sulla base delle indicazioni della Direttiva del Sindaco n. 324 del 04 aprile 2011 contenente le "Linee Guida per la formazione del Piano di zona dei Servizi Sociali 2011-2013 ", ai fini della rilevazione dei bisogni del territorio, in data 12 aprile 2011 e 19 aprile 2011 le associazioni di volontariato e i cittadini sono stati coinvolti nei forum tematici delle associazioni e nel Forum sociale della cittadinanza, per la verifica dei risultati del precedente Piano e per l'ascolto dei bisogni direttamente dai cittadini e dalle associazioni attive territorialmente. I risultati degli incontri con i cittadini sono riportati nella sezione sulla valutazione dei bisogni del presente Piano.

Con le organizzazioni sindacali l'EAS ha avuto momenti di confronto nei Tavoli di concertazione per la verifica delle attività svolte nel precedente triennio e per la definizione delle nuove priorità.

Nel forum della cittadinanza è emersa l'esigenza delle associazioni di momenti sistematici annuali di confronto-incontro tra coloro che operano nella stessa Area d'intervento sociale anche finalizzati al monitoraggio degli interventi, organizzati e coordinati dal personale dell'Ufficio di Piano.

La disponibilità del personale addetto al Servizio di Segretariato Sociale a ricevere per appuntamento fuori l'orario di apertura dello sportello è una delle procedure seguite per aumentare il sistema d'accesso all'informazione da parte dell'utenza. L'Ufficio di Piano sarà impegnato all'aggiornamento costante delle bacheche presenti presso i propri locali, finalizzati alla conoscenza di tutte le opportunità offerte dal territorio di interesse per l'utenza delle politiche sociali. Sul sito web dell'Ente saranno disponibili il presente Piano, la Carta dei servizi aggiornata, il Forum cittadinanza; le statistiche customer; le statistiche reclami. La Carta dei servizi aggiornata sarà disponibile in tutti i luoghi di accesso ai servizi sociali.

La comunicazione interna si svilupperà attraverso riunione mensili dell'Ufficio di Piano per la programmazione ed il monitoraggio degli interventi e dell'azione amministrativa; riunioni quindicinali del Tavolo di coordinamento del Pronto Intervento Sociale; riunioni semestrali con i responsabili interni ed esterni (3° e 4° settore) degli interventi del P.diZ.

### **V.3 La Formazione Professionale degli Operatori**

La formazione professionale è la migliore garanzia per l'offerta qualificata dei servizi agli utenti. Gli artt. 1 e 7 del D.Lgs 165 del 2001 e s.m.i. stabiliscono la realizzazione della migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, curando la formazione e l'aggiornamento professionale del personale. Sulla base di quanto sopra l'Ente dispone annualmente momenti di formazione dei propri dipendenti, tenendo conto delle specificità di ogni Settore, ivi compreso il Settore delle Politiche Sociali.

Un'adeguata formazione per lo svolgimento dei servizi di riferimento è imprescindibile anche per i servizi affidati all'esterno. Pertanto, nella predisposizione dei bandi e capitolati speciali d'appalto, oltre ad individuare lo staff, necessario per l'attuazione dell'azione, le figure professionali e i requisiti minimi curricolari, viene rivolta particolare attenzione alla formazione professionale degli operatori.

Nei servizi sociali è indispensabile l'acquisizione di competenze utili a interagire costruttivamente con i soggetti più deboli (bambini, anziani, disabili, persone sole...), per promuovere e contribuire allo sviluppo delle potenzialità di crescita personale degli utenti, per individuare soluzioni corrette ai problemi organizzativi, psicologici e igienico-sanitari della vita quotidiana ed affrontare problemi relativi alla non autosufficienza ed alla disabilità.

Per tale ragione, l'operatore dei servizi sociali deve percorrere una specifica formazione professionale di carattere teorico e tecnico-pratico, per meglio svolgere la propria attività nei riguardi dei vari target di riferimento.

Inoltre, alcuni servizi, quale ad esempio l'assistenza scolastica specialistica, richiedono un adeguamento professionale costante degli operatori, con particolare riferimento al potenziamento delle competenze ed alla corrispondenza tra capacità dell'operatore-formazione-specificità dell'handicap.

Se si escludono il Servizio Asili Nido, il Servizio Sociale Professionale ed il Servizio di Segretariato Sociale i servizi garantiti e da garantire nell'ambito del Piano di Zona sono, nell'EAS n. 31 Pescara, tutti affidati all'esterno o attraverso il sistema degli appalti alle cooperative sociali o, nel caso in cui la natura del servizio lo consente, attraverso convenzioni con le Associazioni di Volontariato.