



Piano Sociale Regionale 2011-2013



**Comunità Montana Gran
Sasso**



Piano di Zona dei Servizi Sociali Ambito n. 6 "Gran Sasso" 2011 - 2013



IL FORMULARIO

Piano Sociale Regionale 2011-2013

Piano di zona 2011-2013

STESURE	Piano di Zona	Data sottoscrizione accordo di programma
01	22.06.2011	28.06.2011
02		
03		



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

n.	Denominazione
Ente di Ambito Sociale:	
n. 6 "Gran Sasso"	

Comune/Comuni

COMUNE DI	
1 Castel Castagna	..
2 Castelli	..
3 Colledara	..
4 Crognaleto	..
5 Fano Adriano	..
6 Isola del Gran Sasso	..
7 Montorio al Vomano	..
8 Pietracamela	..
9 Tossicia	..
..	..
..	..

Provincia	Teramo
Azienda USL	Teramo
Distretto/i Sanitario/i di Base	Montorio al Vomano

GRUPPO DI PIANO <i>(indicare nominativi e rappresentanze dei componenti del Gruppo di Piano)</i>	
Nominativo	Organismo rappresentato
Nando Timoteo	Coordinatore Conferenza dei Sindaci per il Piano di Zona
Piergiorgio Possenti	Responsabile dei Servizi Sociali EAS
Luana D'Antonio	Assistente Sociale EAS
Sergio Consorte	Direttore DSB Montorio al Vomano – ASL Teramo
Fausto Polci	Rappresentante Terzo Settore

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

L'avvio del processo programmatico per la formazione del Piano di Zona 2011- 2013, ha avuto inizio il con la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito n.6, per la proroga relativa all'anno 2011.

La Conferenza dei Sindaci ha indicato la Comunità Montana del Gran Sasso quale EAS per il



Piano di Zona 2011 – 2013, indicando la composizione del Gruppo di Piano e nominando i rappresentanti dell'EAS e dei Comuni.

Successivamente il Gruppo di Piano ha cominciato a lavorare rispetto l'analisi dei bisogni ed il monitoraggio delle risorse esistenti sul territorio oltre ad analizzare i dati relativi alle Valutazioni degli anni precedenti. Tali dati sono stati rilevati oltre che dagli audit relativi al sistema di gestione dei processi relativi al Sistema di Qualità implementato dall'Ambito, anche dai dati ISTAT disponibili, dai dati relativi ai monitoraggi provinciali e regionali; per quanto concerne l'intersettorialità si è tenuto conto dell'utenza in carico ASL nel distretto sanitario di riferimento, anche e soprattutto dal rapporto del Gruppo di Valutazione della Comunità Montana che si è occupato della valutazione dei servizi erogati con il Piano di Zona. Altre fonti informative sono pervenute dal Piano di Sviluppo Socio-Economico della Comunità Montana e dai suoi aggiornamenti e revisioni, in grado di monitorare l'andamento, lo sviluppo e l'integrazione dei vari settori e servizi territoriali. Oltre a ciò l'esperienza ormai acquisita sul campo dagli operatori dei Servizi Sociali, gli sportelli di Segretariato Sociale e le liste di attesa per i singoli servizi, oltre che un continuo ascolto da parte dell'Ufficio di Piano e del Servizio Sociale Professionale dei bisogni vecchi e nuovi degli utenti in carico, oltre che le singole proposte provenienti da cittadini, istituzioni ed associazioni, hanno prodotto un soddisfacente quadro di riferimento per quanto concerne i bisogni emergenti nel territorio comunitario indispensabili alla definizione del Profilo Sociale Locale

Preso atto delle risorse disponibili per il nuovo triennio, si è provveduto ad effettuare le seguenti azioni:

- Valutazione precedente programmazione;
- Analisi dei bisogni;
- Definizione degli obiettivi da perseguire;
- Strategie da perseguire per il raggiungimento degli obiettivi;
- Validazione del Piano di Zona Ambito n. 6 Gran Sasso anni 2011/2013



SEZIONE I - PROFILO SOCIALE LOCALE

1.1. Gli indicatori di impatto e di strategia contesto dell'Ambito territoriale (dati riferiti al 2009)

COD.	INDICATORE	INDICATORE AMBITO	CATEGORIA INDICATORE
A.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Infanzia, giovani e famiglia)		
A.1.E	Tasso copertura posti asili nido /servizi integrativi per la prima infanzia per popolazione della classe di età 0-2 anni	4,9	Impatto LIVEAS
A.2.E	Tasso di partecipazione giovanile 15-25 anni ai servizi attivati	0,0	Impatto LIVEAS
A.3.E	Tasso di copertura su totale famiglie	0,1	Impatto LIVEAS
A.4.E	Tasso copertura su totale famiglie con persone diversamente abili	33,1	Impatto LIVEAS
A.5.E	Numero affidi e adozioni	1	Impatto LIVEAS
A.6.E	Numero bambini e famiglie seguite	13	Impatto LIVEAS
A.7.E	Numero minori in comunità	8	Impatto LIVEAS
A.8.E	Numero segnalazioni casi violenza ai minori	1	Impatto LIVEAS
B.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Inclusione sociale)		
B.1.E	Tasso copertura servizi di inclusione per gruppo target	0,0	Impatto LIVEAS
B.2.E	Percentuale di progetti personalizzati con reddito di inserimento su totale utenti	19	Impatto LIVEAS
B.3.E	Tasso di accessi con ISEE su tot. Utenti	5,7	Impatto LIVEAS
B.4.E	Percentuale progetti integrati su totale utenti	0,0	Impatto LIVEAS
B.5.E	Numero contatti e interventi Pronto Intervento Sociale	2	Impatto LIVEAS
C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Anziani)		
C.1.E	Tasso di copertura domiciliarità	1,7	Impatto LIVEAS
C.2.E	Tassi copertura servizio domiciliare h/utente	31,9	Impatto LIVEAS
C.3.E	Numero utenti assistiti a distanza	40	Impatto LIVEAS
C.4.E	Tasso copertura anziani non autosufficienti	n.d.	Impatto LIVEAS
C.5.E	N. attività continue di auto-mutuo-aiuto per anziani	0	Impatto LIVEAS



C.n.E	Indicatori di impatto dei livelli essenziali (Disabilità)		
D.1.E	Tasso copertura servizio domiciliare disabili	26,2	Impatto LIVEAS
D.2.E	Numero di persone diversamente abili fruitori assistenza scolastica specialistica/media oraria di assistenza	60	Impatto LIVEAS
D.3.E	Percentuale di progetti personalizzati su tot. popolazione disabile	100,0	Impatto LIVEAS
D.4.E	Numero posti disponibili di comunità "dopo di noi"	0	Impatto LIVEAS
D.5.E	Tasso copertura servizi diurni su tot. pop. disabile	0,0	Impatto LIVEAS
D.6.E	Numero pers. con disagio mentale in carico	8	Impatto LIVEAS
S	Indicatori di strategia		
S.1	Percentuali di spesa per area Infanzia, giovani e famiglia	13,0%	Strategia
S.2	Percentuali di spesa per area Inclusione sociale	18,0%	Strategia
S.3	Percentuali di spesa per area Anziani	5,9%	Strategia
S.4	Percentuali di spesa per area Disabilità	37,9%	Strategia
S.5	Percentuale di spesa dei livelli essenziali	76,2%	Strategia
S.6	Quote investite Azienda Usl e Ambito per integrazione	72.000,0	Strategia
S.7	Punti Unici di Accesso attivati nell'ambito	1,0	Strategia
S.8	Percentuale di finanziamento da parte ambito	27,9%	Strategia
S.9	Percentuale di compartecipazione utenza	3,8%	Strategia
S.10	Quota pro-capite investita utente per servizio	37,6	Strategia

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

La Comunità Montana del Gran Sasso si identifica geograficamente con la parte di territorio posto all'estremo occidentale della provincia di Teramo a ridosso del massiccio del Gran Sasso, composta dai seguenti nove Comuni: Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela, Tossicia.

I comuni della nostra Comunità Montana hanno risentito in maniera notevole alcuni degli effetti



prodotti dal sisma, tanto che sei dei ce comuni del teramano ai quali è stato riconosciuto lo stato di emergenza appartengono a questo Ente (Montorio al Vomano, Pietracamela, Castelli, Tossicia, Fano Adriano e Colledara) ed altri comuni vivono eguali disagi pur non essendo, per il momento, inseriti nei decreti della Protezione Civile (Crognaleto, Isola del Gran Sasso e Castel Castagna).

A tale situazione (la maggior parte delle abitazioni dei centri storici è inagibile, alcune sedi comunali sono inagibili, sono state allestite alcune tendopoli, ecc.) si è aggiunta un'alluvione che ha causato, tra gli altri danni, il crollo della strada provinciale che collega Tossicia (sede della Comunità Montana) all'imbocco della A24 Teramo - L'Aquila, causando gravi disagi nei collegamenti tra la Comunità Montana ed i comuni ad essa appartenenti che si identificano nella Val Mavone (Isola del Gran Sasso, Castelli, Colledara e Castel Castagna).

I Comuni facenti parte dell'Ambito n. 6, dunque, sono tutti di piccole dimensioni, con un numero di residenti inferiore a 5.000 abitanti, con la sola eccezione di Montorio al Vomano che risulta essere leggermente sopra gli 8.000 abitanti.

L'estensione del territorio è molto vasta, pari a 453,28 kmq, con una densità abitativa pari a 46 ab/kmq.

Comune	Superficie in kmq
Castel Castagna	17,73
Castelli	49,73
Colledara	19,86
Crognaleto	124,18
Fano Adriano	35,43
Isola del Gran Sasso d'Italia	83,26
Montorio al Vomano	53,48
Pietracamela	44,32
Tossicia	25,29
GRAN SASSO	453,28

Rilevanti, ai nostri fini di analisi, risultano anche i valori relativi all'indice di dipendenza senile che arrivano a superare, nei casi di Crognaleto e Fano Adriano, la soglia del 50%.

Relativamente ai tassi di natalità e mortalità, l'Ambito Gran Sasso presenta due trend differenti: se negli ultimi quattro anni il tasso di mortalità registra un andamento altalenante, con un brusco calo nel 2004 (9,5) e una forte ripresa nel 2005 (12,2), quello di natalità risulta piuttosto costante passando dall'8,2 del 2002 al 8,5 per mille del 2005.



Comune	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice dipendenza giovanile	Indice dipendenza senile
Castel Castagna	2.32	0.66	0.20	0.46
Castelli	2.80	0.58	0.15	0.43
Colledara	1.33	0.56	0.24	0.32
Crognaleto	2.38	0.73	0.22	0.51
Fano Adriano	3.18	0.71	0.17	0.54
Isola del Gran Sasso d'Italia	1.56	0.56	0.22	0.34
Montorio al Vomano	1.57	0.53	0.21	0.32
Pietracamela	3.10	0.65	0.16	0.49
Tossicia	2.06	0.58	0.19	0.39
GRAN SASSO	1.74	0.57	0.21	0.36

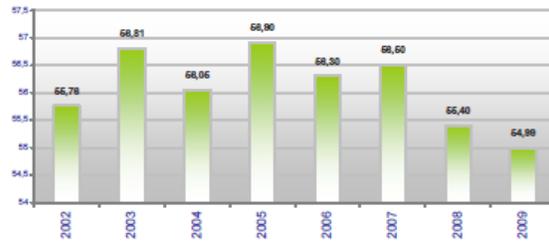
Tale dinamica aveva conseguentemente determinato una riduzione della densità abitativa dei territori montani, peraltro già molto bassa, da 51 a 46 ab/Kmq, rispetto al contemporaneo aumento della densità abitativa dell'intera provincia passata da 146 a 152 ab/Kmq. Attualmente e dall'anno 2002 c'è una controtendenza opposta al continuo spopolamento con un saldo totale della popolazione in lievissimo aumento. Tale significativo risultato ha due componenti fondamentali: l'aumento del fenomeno immigratorio e le politiche attuate sul territorio che hanno favorito la residenzialità.

Ambito 06 – Gran sasso

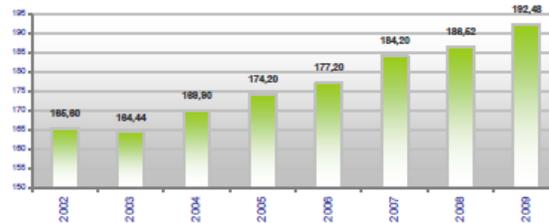
Indicatore	2005	2009
Popolazione residente al 1° gennaio	20.896	20.931
Saldo naturale	-78	-80
Saldo migratorio	58	49
Saldo migratorio interno	-18	-55
Saldo migratorio estero	52	122
Saldo totale	-20	-31
Popolazione residente al 31 dicembre	20.876	20.900
Popolazione residente media	20.886	20.916
Tasso di crescita naturale (x 1.000)	-3,73	-3,82
Tasso di crescita totale (x 1.000)	-0,96	-1,48
Densità demografica (ab./Km ²)	46,10	46,19
Numero famiglie	8.014	8.401
Numero medio di componenti per famiglia	2,60	2,48
Tasso di natalità (x 1.000)	8,47	7,55
Tasso di fecondità (x 1.000)	37,82	33,90
Indice di vecchiaia (x 100)	174,20	192,48
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	480	715
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	530	855
Popolazione straniera - Var. % tra inizio e fine anno	10,40	19,60
Popolazione straniera - Incidenza % sulla popolazione totale a fine anno	2,50	4,10
Popolazione straniera - Incidenza % dei minorenni	27,90	23,50
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione residente al 31 dicembre	2,30	2,40
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione straniera residente al 31 dicembre	89,20	57,70
Popolazione residente 0-14 (Bambini e preadolescenti) (x 100)	13,20	12,13
Popolazione residente 15-29 (Giovani) (x 100)	17,60	16,96
Popolazione residente 30-59 (Adulti) (x 100)	40,90	42,25
Popolazione residente 60-74 (Terza età) (x 100)	16,40	15,98
Popolazione residente 75+ (Quarta Età) (x 100)	11,90	12,68
Popolazione residente 65+ (Anziani) (x 100)	23,00	23,35
Tasso di mortalità (x 1.000)	12,21	11,38
Indice di dipendenza (o Indice di carico sociale) (x 100)	56,90	54,99
Indice di dipendenza senile ridefinito (definizione ristretta) (x 100)	29,00	30,02
Rapporto tra quarta età e terza età	72,50	79,40
Rapporto tra terza età e bambini	205,00	208,22
Rapporto tra prima età e popolazione in età lavorativa	28,70	25,50
Indice di struttura della popolazione	96,70	107,04
Indice di mascolinità nella popolazione anziana	76,20	76,11
Popolazione residente 0-2 anni (x 100)	2,30	2,15
Popolazione residente 0-17 (minori) (x 100)	16,10	15,36
Indice di dipendenza giovanile (x 100)	20,74	18,80
Indice di dipendenza globale ridefinito	61,32	58,74

dato riferito all'anno 2008

Indice di dipendenza globale - Anni 2002-2009



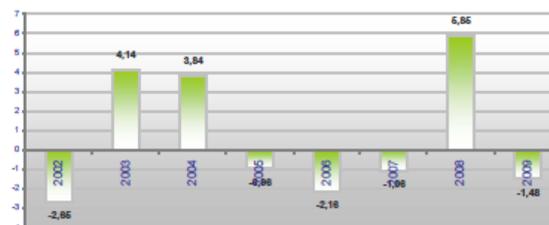
Indice di vecchiaia - Anni 2002-2009



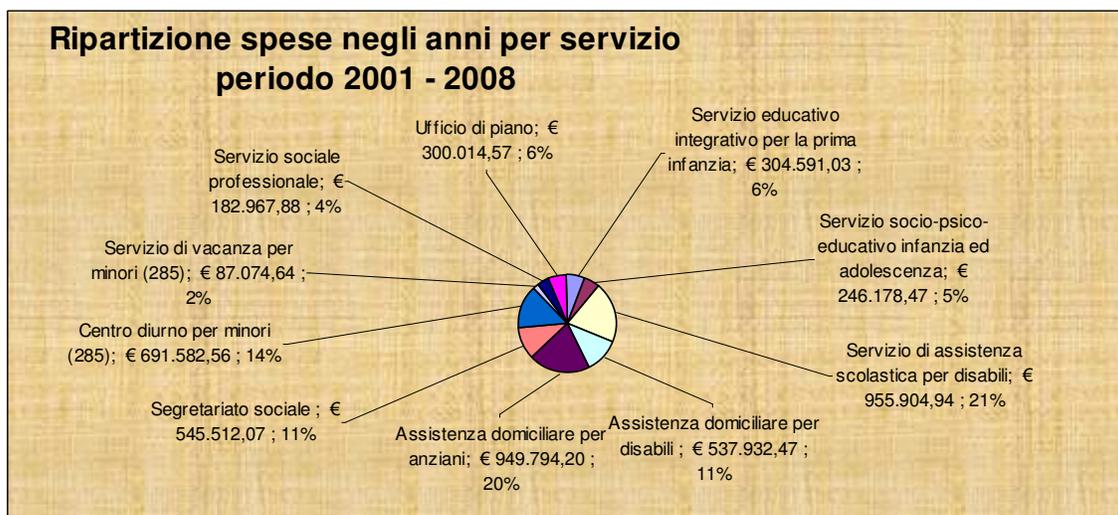
Indice di dipendenza giovanile - Anni 2002-2009



Tasso di crescita totale - Anni 2002-2009



Dai grafici seguenti si evince chiaramente come la spesa e l'impegno strutturale dell'Ambito sia aumentato nel corso degli anni. Ciò è accaduto per rispondere ad una sempre più pressante richiesta di intervento da parte delle famiglie, degli anziani, dei disabili, delle istituzioni e delle associazioni. La Comunità Montana, infatti, risponde a tutte le esigenze ed i bisogni che emergono dalla cittadinanza, poiché sul territorio esistono pochissime strutture pubbliche e private in grado di rispondere a tali bisogni





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

Riguardo ai tempi di comunicazione dell'ammissibilità delle domande si confermano gli importanti risultati ottenuti in termini organizzativi e che hanno segnato gli start point per i diversi servizi. Le richieste vengono immediatamente vagliate in caso di informazioni telefoniche, gli operatori del segretariato sociale sono stati adeguatamente addestrati per filtrare le richieste di informazione ed individuare subito la sussistenza dei requisiti minimi per poter proseguire nelle fasi di richiesta di attivazione dei servizi. Per le richieste di attivazione pervenute direttamente per via cartacea o telematica, la Comunità Montana garantisce tempi che vanno da un minimo di 2 gg. ad un max di 60 gg. Riguardo alla situazione reclami, il livello di efficacia del sistema di risposta non è valutabile in quanto non sono stati registrati osservazioni formali dall'esterno. Riguardo agli altri fattori espressivi del livello di performances rileviamo, dal numero di pratiche istruite che le richieste di assistenza hanno superato, per alcuni servizi i target fissati in relazione al personale operativo del settore sociale. In particolare il servizio sociale professionale ha fatto registrare più del triplo delle pratiche previste (da 44 a 137). In linea le ore di assistenza dedicate ai servizi, salvo che per l'assistenza scolastica per i disabili che ha fatto registrare 337 h. / settimanali rispetto alle 400 previste. Riguardo al rapporto tra utenza ed operatori, i servizi sociali hanno saputo riorganizzare ruoli, carichi di lavoro e responsabilità sebbene il periodo trascorso sia stato segnato da diminuzioni dell'organico e ridotte risorse economiche. La capacità di gestire al meglio le risorse e la propensione del personale a caricarsi di incombenze anche ulteriori rispetto a quanto effettivamente assegnato ha determinato la possibilità di perseguire i target di efficacia relativi al rapporto utenza e operatori in quanto il principio che ha mosso le strategie riorganizzative della comunità è stato sempre quello di porre davanti il cittadino al fine di garantire l'accesso ai servizi essenziali come i LIVEAS. A conclusione dell'anno 2009 viene registrato un aumento della spesa dedicata ai servizi sociali pari al + 5% rispetto all'anno 2007, per un totale di € 781.816 contro i 687815 € del 2007. La tendenza di spesa dal 2001 è risultata in costante aumento, tranne che nell'anno 2005 e 2006 per un totale di 5.000.000 di Euro spesi in 9 anni. L'aumento della spesa è coerente rispetto all'andamento dei servizi attivati, del bacino di utenza servito e delle domande istruite. Dall'analisi degli indicatori di servizio disponibili in serie storiche a partire dall'anno 2001, si nota come il settore sociale della Comunità Montana abbia costantemente aumentato la gamma dei servizi offerti, rispondendo alle leggi di settore ed alle nuove opportunità di finanziamento, hanno rimodellato e potenziato i servizi, come nel caso dell'assistenza domiciliare agli anziani che rappresenta uno dei servizi con maggior numero di utenti serviti coerentemente rispetto all'analisi dell'andamento demografico dei territori della



Comunità, dai quali si evince un'evidente aumento degli anziani. La ripartizione delle spese nel corso degli anni denota che i 3 servizi di punta della Comunità Montana sono rappresentati dal servizio di assistenza domiciliare agli anziani, con 1.084.000 € spesi (22% della spesa totale), dal servizio di assistenza scolastica per disabili, con quasi 1.000.000 di € spesi (19% della spesa totale) ed il servizio di assistenza domiciliare ai disabili con 537.000 € spesi (pari a 11% della spesa totale). I servizi e gli interventi attuati con il Piano di Zona, dopo anni di esperienza e di perfezionamento dei servizi programmati e da programmare, risultano adeguarsi alla struttura sociale del territorio che, tra l'altro, si modifica sempre più rapidamente. Il Piano nella sua applicazione ha dovuto rendersi abbastanza flessibile per meglio rispondere ai bisogni emergenti. In un territorio povero di risorse, di strutture, di servizi, l'unico riferimento per i bisogni dei cittadini risultano essere i servizi sociali. Le strutture comunali non sempre sono in grado di rispondere alle esigenze più elementari dei cittadini, motivo questo che non ha facilitato l'applicazione del Piano. La rete per i servizi e gli interventi generali, nel caso del Piano di Zona dell'Ambito n. 6 Gran Sasso, ha come referenti principali i servizi sociali dei comuni aderenti all'Ambito ed i servizi ASL. Nel corso dell'anno 2009 si è avuta una maggiore consapevolezza da parte degli attori delle rete dell'importanza del Piano di Zona e della sua struttura organizzativa per quanto concerne lo sviluppo del welfare territoriale. Dall'esperienza e dagli incontri effettuati con i servizi che interagiscono per l'attuazione degli interventi, emerge comunque il bisogno di "istituzionalizzare" le attività nella logica di rete, soprattutto per quanto concerne il servizio di Segretariato sociale ed il servizio sociale professionale. I servizi affidati all'esterno hanno registrato livelli prestazionali soddisfacenti. Si è instaurato un rapporto di reciproco beneficio e di fiducia molto elevato. La Comunità Montana ha previsto diverse forme di monitoraggio nei confronti delle cooperative, tra cui la previsione di audit, la previsione di interventi di formazione ed il monitoraggio approfondito delle competenze effettivamente in possesso degli operatori e degli educatori.

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

Nella definizione delle priorità del piano, bisogna evidenziare le condizioni di difficoltà e di bisogno che la popolazione residente esprime.

Dall'analisi effettuata dal Gruppo di Piano, l'area nella quale si riscontra una maggiore domanda di assistenza è quella degli anziani. Attualmente un intervento su tale target pone in primo piano il ruolo che deve ricoprire l'Ente Locale quale principale interlocutore del cittadino, poiché più vicino ad esso, per necessità di carattere sociale; necessariamente tale intervento dovrà integrarsi, per bisogni di tipo sanitario, con le strutture ed i servizi della ASL attivati sul



territorio. La necessità di un punto unico di accesso si proponeva come obiettivo primario, per poter permettere ai cittadini di accedere a tutti i servizi presenti nel territorio con estrema chiarezza e semplicità. La condivisione di una modulistica unitaria ha evitato il disorientamento del cittadino nei meandri burocratici dei servizi sociali e sanitari. La piena integrazione socio – sanitaria passa inevitabilmente attraverso le strutture dei rispettivi soggetti che si trovano così a lavorare insieme in un contesto di coordinamento istituzionale sui grandi temi dell'assistenza e della sanità, avendo di mira il miglioramento dell'assistenza ai bambini a rischio sociale e sanitario, ai giovani disabili ed ai portatori di handicap, agli anziani, assistiti a casa anziché in ospedale, agli immigrati, alle persone senza fissa dimora ed a tutti quelli afflitti da condizioni di disagio sociale.

I bisogni emergenti motori della predisposizione del Piano di Zona si sono rilevati, in maniera particolare, sulla scelta della modalità secondo la quale la Comunità Montana del Gran Sasso, in quanto Ente d'Ambito Sociale individuato dai Comuni dell'Ambito, deve organizzare l'erogazione dei servizi sociali previsti per il triennio 2011/2013.

Si intende, pertanto, consolidare nei nove Comuni del comprensorio quanto già attivato nel secondo triennio di programmazione degli interventi:

- 1) Il coordinamento del servizio sociale su tutti i nove Comuni del Comprensorio organizzando le attività e i servizi previsti;
- 2) L'organizzazione delle attività di Segretariato Sociale su base professionale;
- 3) La creazione di una rete di rapporti sul territorio, destinati a far crescere nel tempo la disponibilità della popolazione ad aggregarsi e risolvere al proprio interno, attraverso reti informali, anche di auto mutuo aiuto, alcuni dei problemi di cura che sono presenti.
- 4) Il mantenimento di una rete Costante di Contatti e rapporti con gli operatori dipendenti da altri enti che, a diverso titolo, erogano prestazioni di natura sociale e sanitaria sul territorio (ASL, scuole, associazioni culturali e sportive, cooperative di servizi, ecc.).
- 5) L'organizzazione di interventi integrati con gli operatori della ASL, secondo quanto previsto dal Protocollo d'intesa e dall'accordo di programma.
- 6) Garantire un'accessibilità alle informazioni per agevolare la costituzione sul territorio di eventuali associazioni di volontariato e/o cooperative sociali.
- 7) Attivare momenti di auto formazione e supervisione fra tutti gli operatori.



Obiettivi del Piano di Zona	Indici di raggiungimento
Potenziamento del Servizio Sociale Professionale ed integrato per tutti i 9 Comuni della Comunità Montana Gran Sasso, in grado di gestire i servizi previsti nel Piano di Zona.	Monitoraggio del carico di lavoro di ciascun operatore, dei tempi di attesa e di eventuali domande inevase.
Creazione di un tessuto sociale più aperto ad esperienze di volontariato, stimolando la cittadinanza attiva.	Numero di associazioni di volontariato create sul territorio, numero di eventuali volontari all'interno dei servizi sociali.
Maggiore sensibilità degli amministratori nei confronti dei problemi sociali.	Numero di iniziative nel campo dei servizi sociali attivati dai singoli Comuni al di fuori del Piano di Zona.
Sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti, in particolare le persone anziane e le disabilità gravi.	Consolidamento dei servizi domiciliari attivati; numero di soggetti assistiti sul territorio.
Rafforzare i diritti dei minori.	Mantenimento del servizio di Assistenza domiciliare per minori;
Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari.	Aumentare il numero delle coppie che frequentano il servizio.
Creazione di una rete integrata di comunicazione ed interventi fra gli operatori comunali del comparto socio assistenziale e gli operatori del comparto sanitario della ASL.	Numero di attività integrate sul territorio per progetto obiettivo, monitoraggio della qualità attesa e percepita anche fra gli operatori dei servizi, che funzioneranno in maniera integrata.
Aumento della qualità della vita dei cittadini del comprensorio, maggiore fruibilità dei servizi comunali e incremento delle forme di partecipazione dei cittadini alla vita sociale.	Monitoraggio periodico della qualità della vita nel comprensorio montano, con riferimento alle condizioni sociali, economiche ed occupazionali.

Quote di compartecipazione dei comuni per attuazione Piano di Zona 2011/2013

	II semestre 2011	2012	2013
Castel Castagna	1.883,00	4.304,00	4.304,00
Castelli	4.854,50	11.096,00	11.096,00
Colledara	7.689,50	17.576,00	17.576,00
Crognaleto	5.418,00	12.384,00	12.384,00
Fano Adriano	1.382,50	3.160,00	3.160,00
Isola del Gran Sasso	17.073,00	39.024,00	39.024,00
Montorio al Vomano	28.112,00	64.256,00	64.256,00
Pietracamela	1.092,00	2.496,00	2.496,00
Tossicia	5.239,50	11.976,00	11.976,00
	72.744,00	166.272,00	166.272,00



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

TIPOLOGIA SERVIZIO	DOMANDA 2009 (valore in unità)	OFFERTA 2009 (valore in unità)	SCOSTAMENTO (valore %)
Servizio sociale professionale	145	110	25%
Segretariato sociale	300	300	/
Pronto intervento sociale (PIS)	2	2	/
Servizi nido per la prima infanzia	25	17	32%
Assistenza domiciliare minori (ADM)	21	13	38%
Assistenza domiciliare anziani	115	92	20%
Teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica (area vasta)	42	40	4,8%
Assistenza domiciliare disabili	105	86	19%
Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili in condizioni di gravità – Assistenza socio-educativa scolastica per disabili gravi	22	22	/
Servizio di Trasporto anziani e disabili	62	55	12%
Centro Diurno minori	109	109	/



SEZIONE II – OBIETTIVI DEL PIANO

Gli obiettivi del Piano di zona e gli indicatori

▪ AREA A: MINORI-GIOVANI-FAMIGLIA

MACROBIETTIVI	
A1.E.	Potenziare i servizi per la prima infanzia, proponendo modelli flessibili ed innovativi per la cura dei bambini nelle ore diurne, a seconda delle specificità territoriali, sia tenendo conto dei modelli di cui alla L.R. 76/2000 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia), sia di nuovi modelli sperimentali, attraverso l'attivazione in ogni Ambito Sociale di una rete territoriale di servizi ed interventi socio-educativi per i bambini nella fascia 0-3 anni.
A2.E.	Potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità.
A3.E.	Sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi.
A4.E.	Incrementare le politiche di contrasto al fenomeno di violenza, violenza domestica ai danni di donne, bambini (violenza assistita), child abuse, attraverso azioni di prevenzione nei circuiti di aggregazione minorile, in rete con le istituzioni deputate alla tutela minorile e alla repressione dei relativi fenomeni devianti.
OBIETTIVI CONCORRENTI	
A5.C.	Sostenere le famiglie conflittuali e in stato di disagio, attraverso servizi integrati di supporto, sostegno e mediazione.
A6.C.	Sostenere le famiglie attraverso l'implementazione di servizi socio-educativi extrascolastici.

AREA B: INTERVENTI SPECIALI

B.1.E.	Consolidare il servizio di trasporto ed accompagnamento per agevolare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari (prelievi, fisioterapia, radiografie ecc.) a coloro che, per motivi di ordine ambientale o sociale, si trovano nella condizione di non poter avvalersene.
B.2.E.	
B.3.E.	
B.4.E.	
B.5.E.	



▪ **AREA C: ANZIANI**

MACROBIETTIVI	
C.1.E.	Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane, incrementando i servizi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento.
C.2.E.	Promuovere forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica.
C.3.E.	Favorire le cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti.
C.4.E.	Favorire forme di convivenza per gli anziani soli, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio.
C.5.E.	Favorire azioni che promuovano la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di aggregazioni sociali spontanee.
OBIETTIVI CONCORRENTI	
C.6.C.	Implementare servizi che garantiscano la mobilità delle persone anziane e l'accesso alle opportunità nel social network.

▪ **AREA D: PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

MACROBIETTIVI	
D.1.E.	Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone diversamente abili, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento.
D.2.E.	Favorire le cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti.
D.3.E.	Favorire la comunicazione e l'autonomia degli studenti diversamente abili in condizione di gravità, con specifico riferimento alla reale fruizione del diritto allo studio, mediante servizio orientato ad azioni di assistenza qualificata e di tipo socio-educativa.
D.4.E.	Favorire azioni che promuovano la reale socializzazione ed integrazione dei diversamente abili in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di progetti sperimentali.
D.5.E.	Favorire la promozione di strutture intermedie di assistenza, a ciclo semiresidenziale diurno, che supportino le persone diversamente abili e nell'acquisizione dei livelli funzionali di autonomia e socializzazione, anche in integrazione con il SSN, nonché che allevino le famiglie nella gestione dei carichi assistenziali.
D.6.E.	Promuovere l'attivazione di strutture residenziali per



	disabili ("Dopo di noi") riservate a soggetti disabili in condizioni di gravità privi di reti parentali primarie.
OBIETTIVI CONCORRENTI	
D.7.C.	Implementare servizi che garantiscano la mobilità delle persone disabili e l'accesso alle opportunità del social network.
D.8.C.	Sperimentare percorsi integrati e servizi di mutuo aiuto; trasporto disabili (mezzi di trasporto volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità per una menomazione fisica o psichica).

AZIONI PROPOSTE

AREA A: MINORI-GIOVANI-FAMIGLIA

OBIETTIVO	AZIONE Piano di Zona
Potenziare i servizi per la prima infanzia, proponendo modelli flessibili ed innovativi per la cura dei bambini nelle ore diurne, a seconda delle specificità territoriali, sia tenendo conto dei modelli di cui alla L.R. 76/2000 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia), sia di nuovi modelli sperimentali, attraverso l'attivazione in ogni Ambito Sociale di una rete territoriale di servizi ed interventi socio-educativi per i bambini nella fascia 0-3 anni.	Servizi nido per la prima infanzia
Potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità.	Assistenza domiciliare minori (ADM)
Sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi.	Servizi integrativi per minori
Incrementare le politiche di contrasto al fenomeno di violenza, violenza domestica ai danni di donne, bambini (violenza assistita), child abuse, attraverso azioni di prevenzione nei circuiti di aggregazione minorile, in rete con le istituzioni deputate alla	Servizi di contrasto al child abuse



tutela minorile e alla repressione dei relativi fenomeni devianti.	
Sostenere le famiglie conflittuali e in stato di disagio, attraverso servizi integrati di supporto, sostegno e mediazione.	Servizio sociale professionale Assistenza domiciliare minori (ADM)
Sostenere le famiglie attraverso l'implementazione di servizi socio-educativi extrascolastici.	Assistenza domiciliare minori (ADM) Servizi integrativi per minori

AREA C: ANZIANI

OBIETTIVO	AZIONE Piano di Zona
Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane, incrementando i servizi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento.	Assistenza domiciliare Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
Promuovere forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica.	Teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica
Favorire le cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti.	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
Favorire forme di convivenza per gli anziani soli, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio.	Integrazione rette per l'ospitalità di anziani non autosufficienti in strutture residenziali
Favorire azioni che promuovano la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di aggregazioni sociali spontanee.	Centri diurni
Implementare servizi che garantiscano la mobilità delle persone anziane e l'accesso alle opportunità nel social network.	Servizio di accompagnamento a visite specialistiche



AREA D: PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

OBIETTIVO	AZIONE Piano di Zona
Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone diversamente abili, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento.	Assistenza domiciliare Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
Favorire le cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti.	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
Favorire la comunicazione e l'autonomia degli studenti diversamente abili in condizione di gravità, con specifico riferimento alla reale fruizione del diritto allo studio, mediante servizio orientato ad azioni di assistenza qualificata e di tipo socio-educativa.	Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili in condizioni di gravità – Assistenza socio-educativa scolastica per disabili gravi
Favorire azioni che promuovano la reale socializzazione ed integrazione dei diversamente abili in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di progetti sperimentali.	Centri diurni
Favorire la promozione di strutture intermedie di assistenza, a ciclo semiresidenziale diurno, che supportino le persone diversamente abili e nell'acquisizione dei livelli funzionali di autonomia e socializzazione, anche in integrazione con il SSN, nonché che allevino le famiglie nella gestione dei carichi assistenziali.	Centri diurni
Promuovere l'attivazione di strutture residenziali per disabili ("Dopo di noi") riservate a soggetti disabili in condizioni di gravità privi di reti	Integrazioni rette per l'ospitalità di persone diversamente abili gravi in strutture cd. del "Dopo di noi"



parentali primarie.	
Implementare servizi che garantiscano la mobilità delle persone disabili e l'accesso alle opportunità del social network.	Servizio di accompagnamento a visite specialistiche
Sperimentare percorsi integrati e servizi di mutuo aiuto; trasporto disabili (mezzi di trasporto volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità per una menomazione fisica o psichica).	Servizio di accompagnamento a visite specialistiche

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

1. ATS

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Istituzione, di Ufficio di servizio sociale	Dall'anno 2011	
Livello 2	Sito internet ATS ove pubblicare le seguenti informazioni: - Generalità organico ufficio - Gare, bandi, avvisi, selezione, concorsi; - Elenco soggetti autorizzati da enti territoriali; - Elenco soggetti gestori; - Carta dei servizi; - Statistiche customer; - Statistiche reclami; - Forum cittadinanza	Dall'anno 2011	

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Ufficio di Piano già attivo dal primo PSR con la figura di un Coordinatore di Piano ed un'Assistente Sociale	Dall'anno 2011	Gestione diretta



Livello 2	Sito Internet già presente, con sezione accessibile per disabili.	Dall'anno 2011	Gestione diretta
-----------	---	----------------	------------------

1. Servizio Sociale Professionale

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Organico minimo Ufficio di servizio sociale	Dall'anno 2011	
Livello 2	1 assistente sociale ogni 12.000 residenti. Nei limiti delle Leggi esistenti in materia di dotazione organica degli Enti Locali e dei limiti posti dalle leggi statali alle nuove assunzioni	Dall'anno 2011	

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Servizio Sociale Professionale con la presenza di un'Assistente Sociale	Dall'anno 2011	Gestione diretta
Livello 2	1 Assistente Sociale per 20000 abitanti	Dall'anno 2011	La modalità implementata dall'Ambito prevede la gestione diretta del servizio in quanto modalità operativa efficace a garanzia dell'organizzazione strutturale dell'Ambito e dell'erogazione del servizio. Tuttavia a causa dei limiti posti in essere da Leggi esistenti in materia di dotazione organica degli Enti Locali e dei limiti



			posti dalle leggi statali alle nuove assunzioni non è possibile aumentare l'organico
--	--	--	--

2. Segretariato Sociale

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	1 assistente sociale ogni 20.000 residenti. Nei limiti delle Leggi esistenti in materia di dotazione organica degli Enti Locali e dei limiti posti dalle leggi statali alle nuove	Dall'anno 2011	
Livello 2	Erogazione in ogni ATS di min. ore 24 sett	Dall'anno 2011	

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Segretariato Sociale con la presenza di un'Assistente Sociale e n. 4 operatori di segretariato Sociale	Dall'anno 2011	Gestione diretta
Livello 2	1 Assistente Sociale per 20000 abitanti e copertura di un giorno la settimana per ogni comune dell'Ambito con gli operatori e n. 5 giorni la settimana nel PUA oltre che n. 5 giorni la settimana nella sede	Dall'anno 2011	La modalità implementata dall'Ambito prevede la gestione mista del servizio



	dell'ambito per n. totali 36h/sett.li		
--	---	--	--

3. Servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili

STANDARD MINIMI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	Indice di copertura minimo: mantenimento monte orario per singolo utente A.S. 2009/2010. Nel caso in cui l'Ente di Ambito Sociale, nell'A.S. 2009/2010, abbia fornito una copertura settimanale pari o superiore alle 21 ore, è tenuto a garantire comunque un numero di ore non inferiore a 21.	Dall'anno 2011	

STANDARD OPERATIVI	FOCUS STANDARD	TEMPI DI ATTUAZIONE	MODALITA'
Livello 1	mantenimento monte orario per singolo utente A.S. 2009/2010.	Dall'anno 2011	L'assegnazione delle ore avviene per singolo utente previa pianificazione e con il gruppo H Scolastico. Variabile il numero di ore erogato da n. 10 a n. 17. Il preoprogetto viene formalizzato in apposito Piano operativo



SEZIONE III – SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

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

TIPOLOGIA PER AREA	SERVIZIO
SERVIZI GENERALI	Servizio sociale professionale
	Segretariato sociale
	Pronto intervento sociale (PIS)
	Punto unico accesso (PUA)
	Servizi di contrasto al child abuse
AREA MNORI GIOVANI FAMIGLIA	Servizi nido per la prima infanzia
	Assistenza domiciliare minori (ADM)
	Servizi integrativi per minori
	Servizio affido familiare e servizio adozioni
	Comunità di tipo residenziale per minori
AREA ANZIANI	Assistenza domiciliare
	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
	Teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica (area vasta)
	Integrazione rette per l'ospitalità di anziani non autosufficienti in strutture residenziali
	Centri diurni
AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	Assistenza domiciliare
	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per disabili non autosufficienti
	Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili in condizioni di gravità – 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"



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

Il territorio della Comunità Montana condivide pienamente il sistema di debolezze delle zone rurali ed interne. Si tratta in particolare di fenomeni evidenti di marginalità economica e sociale, di dipendenza economica e di scarsa iniziativa locale nei poli di sviluppo esistenti, di abbandono dell'attività agricola, di mancato ricambio, rigenerazione e diversificazione del sistema produttivo, di carenza di imprenditorialità locale. In particolare assume un grande rilievo il patrimonio di risorse "immobili" naturali, ambientali e culturali, con particolare riferimento ad un patrimonio edilizio storico abbandonato e comunque inutilizzato, nonché l'esistenza di un sistema di collegamenti insufficiente ad assicurare una discreta accessibilità e non sufficientemente integrato ed interconnesso, nonché carente sul piano della qualità dei servizi.

Sulla base del riconoscimento di questo sistema dei punti di forza e di debolezza, si è individuato un obiettivo generale legato al tema della rivitalizzazione del territorio nei suoi molteplici aspetti dando la priorità ad uno sviluppo sinergico delle risorse locali indirizzato al settore rurale ed al settore turistico.

L'obiettivo generale individuato è quello di superare i ritardi strutturali del territorio e promuoverne la saldatura e l'integrazione con le aree maggiormente dinamiche della fascia costiera risolvendone i problemi di declino e contrastare i fenomeni di marginalità e disagio sociale, attraverso l'accelerazione dello sviluppo legato alla valorizzazione delle risorse endogene ed il rafforzamento delle condizioni di contesto per lo sviluppo territoriale.

La strategia di fondo per conseguire l'obiettivo generale è imperniata su un rafforzamento dell'efficienza economica e della competitività del territorio interessato, sia attraverso azioni sul contesto strutturale e sul tessuto produttivo, sia procedendo alla valorizzazione delle risorse immobili di cui il territorio dispone, fra le quali spicca in primo luogo il patrimonio naturale ambientale e storico culturale.

L'obiettivo generale può essere quindi declinato in tre obiettivi globali:

- rafforzare il contesto strutturale, economico e sociale dell'area nell'ottica di ridurre gli ampi deficit strutturali che la caratterizzano, per quanto riguarda in particolare le infrastrutture di comunicazione, le infrastrutture a servizio della popolazione e delle attività produttive, le funzioni ed i servizi urbani, l'offerta di servizi di base;
- ampliare ed innovare la base produttiva, attraverso la diversificazione settoriale, l'integrazione fra settori, l'integrazione di imprese ed in particolare attraverso il sostegno alle attività del mondo rurale.



- potenziare il sistema dei servizi socio assistenziali alla popolazione ed in particolare, agli anziani ed alle famiglie.

Il Piano di Zona 2011 – 2013 intende realizzare una serie di sinergie non soltanto all'interno del proprio sistema ma anche con i sistemi che lo contengono e quelli con i quali giornalmente convive: l'ambiente, l'urbanistica, l'economia, il lavoro, la salute, l'abitazione, ecc.

Ovunque, ma soprattutto nelle aree interne montane, lo sviluppo di un sistema è funzionale all'altro. In particolare, oltre alle già richiamate esigenze di collegamento e di integrazione tra le scelte del piano e scelte intraviste nell'ambito degli strumenti di programmazione regionale e strumenti di iniziativa comunitaria, una particolare attenzione nel processo di coordinamento nell'uso delle risorse pubbliche finalizzate al conseguimento degli obiettivi del Piano, dovrà essere data alle scelte ed ai contenuti programmatici adottati a livello di programmazione provinciale con il piano territoriale. Si fa qui riferimento in particolare alle scelte che riguardano le "Intese istituzionali di programma" attraverso le quali realizzare con risorse nazionali, regionali e locali, quelle iniziative di maggiore rilevanza finanziaria e di più ampio coinvolgimento di operatori.

Da qui l'esigenza di individuare fonti finanziarie e strumenti di programma complementari ai programmi comunitari per conseguire (e migliorare) una più ampia ed efficace valorizzazione del territorio tesa a raggiungere specifici e concreti obiettivi.

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

Le prestazioni sociali agevolate erogate dalla Comunità Montana sono quelle indicate nel Piano di Zona per il triennio 2011/2013 approvato dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni appartenenti all'Ambito.

Le prestazioni potranno essere erogate nei limiti e con le modalità indicate nei Regolamenti che disciplinano i singoli servizi.

Le prestazioni previste nel Piano Sociale e disciplinate dal Regolamento e dai Regolamenti specifici possono essere erogate solo nei confronti dei cittadini residenti nei Comuni di Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia che hanno aderito all'Ambito sociale n. 6 "Gran Sasso".

Indicatore della situazione economica equivalente

Ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate che non siano a totale carico del servizio pubblico, rileva l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), determinato con riferimento all'intero nucleo familiare.



Per l'individuazione del nucleo familiare si fa riferimento a quanto disposto dalla normativa vigente.

Nel caso di servizi particolari e per

Il richiedente le prestazioni sociali per le quali è prevista la quota di partecipazione, dovrà produrre a corredo della domanda la certificazione ISEE rilasciata dal Comune di residenza, da un Centro di Assistenza Fiscale (CAF) o dall'INPS.

Le quote di partecipazione alla spesa da parte dei beneficiari delle prestazioni sociali erogate dall'Ambito sono stabilite per ogni singolo servizio :

i richiedenti il cui nucleo familiare espone un indicatore della situazione economica equivalente superiore alle soglie fissate dalla Giunta, a fronte delle prestazioni, sono tenuti al versamento di quote di partecipazione, stabilite dalla stessa Giunta Comunitaria negli appositi Regolamenti.

Modalità di richiesta delle prestazioni

La richiesta delle prestazioni è effettuata secondo le modalità stabilite dai singoli regolamenti.

Per i servizi per i quali è prevista la quota di partecipazione, il richiedente deve dichiarare di avere conoscenza che, nel caso di erogazione della prestazione possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

L'Ufficio Servizi Sociali della Comunità Montana, gli uffici comunali dello stesso settore e gli operatori del Segretariato Sociale sono tenuti a fornire ai richiedenti la necessaria assistenza.



SEZIONE IV – AREE PRIORITARIE DI BISOGNO E SERVIZI

IV.1 LIVELLI ESSENZIALI GENERALI

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

Dall'esperienza maturata dall'Ufficio di Piano e da tutto il Servizio Sociale in questi ultimi anni, le esigenze di questo territorio sono in continua evoluzione ed hanno spostato il loro asse da bisogni di tipo meramente assistenziali verso bisogni relativi all'integrazione ed all'inclusione sociale. Il Servizio Sociale Professionale registra in questi ultimi anni numerose richieste di intervento finalizzate al supporto ed all'accompagnamento al fine di trovare un lavoro od una sistemazione abitativa consona. Il nostro sistema orografico, infatti, non agevola gli insediamenti industriali e le attività turistiche, ad oggi, non risultano così sviluppate da poter soddisfare tutte le esigenze lavorative dei residenti disoccupati. Inoltre sussiste sul territorio un marcato fenomeno di disoccupazione femminile che è orientativamente indirizzato verso un'occupazione part-time. Tale esigenza si accompagna però ad una formazione molto bassa che mal si sposa con l'esigua offerta di lavoro. Di tale necessità di sostegno al reddito, i nostri uffici sono ormai consapevoli in quanto sono numerosissime le richieste giunte fino ad oggi.

Risulta evidente che politiche ed interventi finalizzati a potenziare le attività che fino ad oggi il Servizio Sociale Professionale ha preso in carico in maniera non strutturata, avrebbero sicuramente un impatto maggiore se inseriti all'interno di interventi strutturati.

Dall'Analisi del contesto emergono i seguenti dati:

AREA ANZIANI

Problematiche riscontrate	Obiettivi
Aumento del grado di diffusione sul territorio, tasso di copertura della domanda, aumento dei tempi medi di attesa, copertura della domanda.	Ridefinizione della domanda, ridefinizione degli interventi, rideterminazione dei punteggi per le liste di attesa
Aumento richiesta di ricoveri in casa di riposo. Eventuali dimissioni.	Ottimizzazione delle risorse familiari,
Diversificazione tra qualità attesa e percepita del servizio	Aumento dei processi comunicativi

AREA MINORI GIOVANI E FAMIGLIA

Problematiche riscontrate	Obiettivi
Richieste aumento del grado di diffusione sul territorio, grado di copertura della domanda	Potenziare gli interventi relativi all'offerta del "privato sociale" Collaborazione con l'associazionismo per coordinare l'aumento dell'offerta dei servizi Aumentare il numero dei minori inseriti in centri sportivi, centri polivalenti, ecc. Sviluppare la socializzazione



Aumento delle coppie seguite dal servizio	Prevenzione primaria: sviluppare gli interventi di sostegno alla genitorialità con campagne di informazione e sensibilizzazione
Maltrattamento: aumento numero di famiglie coinvolte	Sviluppare, in collaborazione con la Provincia, iniziative finalizzate all'auto - mutuo aiuto delle famiglie

AREA DISABILI

Problematiche riscontrate	Obiettivi
Numero esiguo di iniziative attivate a favore dei portatori di handicap oltre a quelle previste dalla legge	Potenziare i servizi di aiuto personale e domiciliare alla persona disabile per una vita indipendente Innalzamento degli standard dei servizi resi rispetto al passato
Richieste per diminuzione carico assistenziale da parte delle famiglie nelle ore pomeridiane e diurne	Apertura del Centro Diurno per portatori di handicap in collaborazione con la Provincia
Poco coordinamento tra l'attività di valutazione e diagnosi (sanitario) e l'organizzazione di servizi di riabilitazione ed educativi.	Maggiore integrazione con il comparto sanitario

IV.1.2. Servizi ed interventi

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Schema
1	Servizio sociale professionale
Obiettivo	

TITOLO AZIONE	Servizio sociale professionale
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Scopi del Servizio: favorire l'espressione dei bisogni dell'utenza in modo da orientare e contribuire a determinare risposte istituzionali; raccordare reciprocamente i bisogni individuali e di soggetti collettivi alle risorse del territorio e della società; facilitare la conoscenza, l'accesso e la fruizione dei servizi presenti sul territorio attraverso l'uso di strumenti specifici; valorizzare la centralità della persona e la sua capacità di scelta ed autodeterminazione; mediare l'interazione tra i mondi vitali individuo/famiglia ed i mondi sociali: ambiente, istituzioni, risorse; aiutare gli individui, i gruppi e le famiglie a sviluppare le capacità integre, residuali o latenti per affrontare, gestire ed eventualmente risolvere i loro problemi; ricevere ed esplicitare mandati d'autorità relativi ad istituti giuridici definiti da esplicita normativa. • Obiettivi operativi: programmare, organizzare, amministrare,



	<p>gestire e valutare i servizi socio-sanitari ed educativi offerti dal Piano di Zona; coordinare servizi, interventi, prestazioni e risorse; Gestione Unitaria; gestione Ufficio di Piano; costruire e gestire le reti formali ed informali; acquisire ed approfondire, con studi, ricerche, documentazione la conoscenza dei bisogni e dei problemi sociali, della domanda reale e potenziale, delle risorse, dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi; partecipare alle unità di valutazione multidisciplinari ed interprofessionali dei bisogni ai fini dell'integrazione socio-sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none">• Popolazione Target: l'intera comunità locale• Stima quantitativa prevista: 200 - 300 utenti• Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: il Servizio Sociale Professionale, attraverso l'attenzione all'unicità della persona, l'approccio globale e la disposizione ad integrare la propria professionalità con quella altrui aiuta i cittadini ad usare e potenziare la propria capacità di fronteggiare i problemi, di raccordarsi con le risorse presenti sul territorio e di contribuire, con il proprio sviluppo, alla crescita della comunità di appartenenza.
STRATEGIA	<p>Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- programmazione integrata;- lavoro di rete;- rigore multidisciplinare;- studio costante (della domanda e del territorio)- protocolli d'intesa;- accordi contrattuali;- forme di sussidiarietà orizzontale;- accreditamento e carta per la cittadinanza sociale
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">• Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: colloqui con individui, coppie e famiglie; visite domiciliari; stesura di relazioni; stesura di progetti personalizzati; studio e documentazione dei casi su incarico del Tribunale per i minorenni; stesura di progetti su temi specifici riguardanti leggi di settore, finalizzati al potenziamento dei servizi offerti utilizzando risorse altre rispetto a quelle del Piano di Zona; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori interni ed esterni; incontri con gli insegnanti e con i Dirigenti Scolastici; incontri con operatori del Terzo settore; incontri con gli Amministratori; raccolta ed elaborazione dati; compilazione delle cartelle sociali; studi e ricerche sui fenomeni sociali del territorio; invio ed accompagnamento ad altri servizi; inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali; avvio di istanze di riconoscimento di situazioni di svantaggio sociale e delle eventuali relative indennità; promozione, diffusione e realizzazione dell'affido familiare; partecipazione e organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione; monitoraggio e rendicontazione delle attività svolte.• Suddivisione delle attività in singole fasi: individuazione o



	<p>riconoscimento del problema (individuale o sociale); raccolta di informazioni e prima analisi della situazione; valutazione della situazione; fissazione degli obiettivi, formulazione del piano di intervento, contratto per la sua attuazione; attuazione del piano; verifica dell'andamento del processo e dei risultati ottenuti; conclusione del processo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni erogate: consulenza psicosociale; intervento socio-assistenziale; sostegno alla famiglia nelle sue funzioni educative ed assistenziali; segretariato sociale; segnalazione, accompagnamento e concertazione con gli operatori di altri servizi; consulenza agli insegnanti; consulenza ai Responsabili dei Servizi Sociali comunali; condivisione, attuazione ed estensione dei PEI al domicilio del minore; orientamento scolastico e lavorativo in collaborazione con I CPI; aiuto alla collettività nel mobilitarsi per la soluzione di problemi che la riguardano. 						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: a partire dal 01.07.2011. o Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi mediante nucleo di valutazione semestrale (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse). o Tempistica di erogazione del servizio: il servizio è disponibile nell'arco di una settimana. 						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Il Responsabile dell'azione è il Responsabile del Settore Servizi Sociali. o Lo Staff necessario per l'attuazione dell'azione si compone di un Assistente Sociale a 36 h /sett., un Responsabile del Servizio, un Responsabile del Procedimento, un assistente amministrativo part-time. o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Servizi Sanitari di Diagnosi, Cura e Riabilitazione, UVM, RS, RSA, Consulitori, Servizi Sociali comunali, Terzo Settore, Tribunale per i minorenni, Centri per l'impiego e SILUS, mediante protocolli d'intesa, accordi di programma, partecipazione ai gruppi di lavoro interdisciplinari e riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi. o Strutture ed attrezzature: stanze adeguate allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate; automezzi per gli spostamenti. 						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14500</td> <td>29000</td> <td>29000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	14500	29000	29000
2011	2012	2013					
14500	29000	29000					
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'equipe; supervisione educatori ed operatori di primo livello; relazioni; riunioni con insegnanti e dirigenti scolastici; riunioni con operatori di 						



	<p>altri servizi; incontri con responsabili Servizi Sociali comunali; incontri con gli amministratori; Carta per la Cittadinanza Sociale; informazione e promozione dei servizi su territori particolarmente disagiati; partecipazione ed organizzazione di incontri tematici e convegni, giornate di studio; comunicati stampa; opuscoli informativi; lettere di invito alla partecipazione della cittadinanza a progetti ed iniziative; organizzazione di incontri tra settori diversi dell'EAS per il miglioramento della comunicazione e collaborazione interna.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio; la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.• Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: l'accesso al servizio è gratuito, con tempi di attesa di una settimana al massimo.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo sull'azione viene svolto dal Responsabile del Settore Servizi Sociali per la parte organizzativa, dall'Assistente Sociale Coordinatore per la parte gestionale.
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: difficoltà di integrazione nel sistema dei servizi e nella rete esistente. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: formazione degli operatori e supervisione costante dell'azione.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	L'azione dell'Assistente Sociale Coordinatrice sarà gestita in forma diretta;
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Gestione Diretta



LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
2	Segretariato sociale
Obiettivo	Favorire l'espressione dei bisogni dei cittadini, in modo da orientare e contribuire a determinare risposte istituzionali; promuovere la comunicazione tra servizi, interventi, prestazioni e risorse; facilitare la conoscenza, l'accesso e la fruizione dei servizi presenti sul territorio ai fini dell'esigibilità dei diritti sociali

TITOLO AZIONE	Segretariato Sociale
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Scopi del Servizio: favorire l'espressione dei bisogni dei cittadini, in modo da orientare e contribuire a determinare risposte istituzionali; promuovere la comunicazione tra servizi, interventi, prestazioni e risorse; facilitare la conoscenza, l'accesso e la fruizione dei servizi presenti sul territorio ai fini dell'esigibilità dei diritti sociali.• Obiettivi operativi: informare ed orientare il cittadino nella rete dei servizi sociali, sanitari ed educativi presenti sul territorio; informare sulle modalità per accedervi ed utilizzarle correttamente in rapporto alle esigenze da soddisfare; ricevere informazioni su esigenze e problemi di carattere generale; creare un punto unico di accesso a tutti i servizi dell'Ambito in collaborazione con la ASL.• Popolazione Target: intera collettività• Stima quantitativa prevista: 300• Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: il Servizio risponde al bisogno di informazione dei cittadini, strumento imprescindibile dell'esigibilità dei diritti sociali.
STRATEGIA	Le strategie da utilizzare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: presenza capillare sul territorio; facilità di accesso al servizio; accompagnamento ai servizi in caso di incapacità o di difficoltà dell'utente; diffusione della Carta per la Cittadinanza Sociale.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: ascolto attivo, accompagnamento e filtro del cittadino; visite domiciliari; controllo dell'andamento dei servizi attivati; incontri con operatori interni ed esterni; incontri con gli utenti e con i loro familiari; compilazione delle cartelle sociali e dei piani operativi; raccolta dati; invio ed accompagnamento ad altri servizi; partecipazione ai corsi di aggiornamento e di formazione; monitoraggio delle attività svolte; verifica dei requisiti necessari all'accesso ai servizi; aiuto ai cittadini nella preparazione dei documenti necessari all'avvio di pratiche amministrative; supporto al Servizio Sociale Professionale ed agli uffici di settore preposti alla progettazione ed erogazione degli interventi; gestione archivio della documentazione di settore; esecuzione operativa delle comunicazioni con gli utenti.o Suddivisione delle attività in singole fasi: ascolto del cittadino;



	<p>orientamento ed informazioni; accertamento dei requisiti relativi agli eventuali servizi offerti dall'Ambito e/o invio ad altri servizi; informazioni sulla corretta erogazione dei servizi e sulla corretta fruizione; formalizzazione della richiesta di attivazione dei servizi (redatta su apposito modulo fornito dall'Ente); acquisizione degli indicatori economici; accertamento dello stato generale di salute ed in particolare della non autosufficienza; determinazione della partecipazione alla spesa; valutazione dell'ammissibilità della richiesta da parte dell'Ufficio dei Servizi Sociali; visita domiciliare; comunicazione all'utente dell'inserimento o meno nelle liste di attesa; individuazione dell'operatore di riferimento e conferimento dell'incarico di erogazione del servizio; firma per accettazione e successiva riconsegna della lettera firmata alla Comunità Montana e del piano operativo di lavoro; cessazione o modifica del servizio.</p> <p>Prestazioni erogate: informazione, orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso dei servizi e delle risorse presenti sul territorio; consulenza sulla scelta dei servizi; predisposizione della documentazione amministrativa necessaria ad ottenere le prestazioni; attivazione dei servizi.</p>						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> o L'azione sarà attiva dal 01.07.11 o Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi mediante nucleo di valutazione semestrale (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse); o Tempi di erogazione dell'azione: immediati. 						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni e responsabilità: un Assistente Sociale; un Sociologo; n. 4 operatori di primo livello a supporto amministrativo. o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Servizi Sanitari di Diagnosi, Cura e Riabilitazione, Consultori, Servizi Sociali comunali, Terzo Settore, mediante protocolli d'intesa (Asl), partecipazione ai gruppi di lavoro interdisciplinari nelle scuole e riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi con il Terzo Settore. <p>Strutture ed attrezzature: stanza adeguata allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate.</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15000</td> <td>30000</td> <td>30000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	15000	30000	30000
2011	2012	2013					
15000	30000	30000					
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni tra gli operatori; relazioni; incontri con i Responsabili dei Servizi Sociali comunali; incontri con gli Amministratori; lettere; diffusione della 						



	<p>Carta per la Cittadinanza Sociale; informazione domiciliare; informazione e promozione dei servizi su territori particolarmente disagiati; partecipazione ad incontri tematici, convegni e giornate di studi; comunicazione ed invio ad altri servizi.</p> <ul style="list-style-type: none">o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/ parente/vicino, del medico di base, di gruppi o organizzazioni di volontariato, di altri servizi. <p>Tempi di attesa: non sono previsti.</p>
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>Responsabilità del controllo: il controllo sull'azione viene svolto dall'Assistente Sociale Coordinatore e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali.</p> <p>Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione: gli strumenti di valutazione usati sono: supervisione mensile delle attività degli operatori e degli operatori di I livello, compresi i convenzionati del Terzo Settore (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia e il rispetto della privacy); incontri bimestrali con i responsabili dei servizi comunali per la verifica dello stato di attuazione dei progetti (gli indicatori sono: nuovi servizi attuati sul territorio e verifica della spesa sociale); somministrazione di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.</p>
RISCHI E CRITICITA'	<p>Rischi di disservizio: difficoltà di integrazione nel sistema dei servizi e nella rete esistente.</p> <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: formazione degli operatori e supervisione costante dell'azione.</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: la programmazione e l'organizzazione del servizio vengono gestite direttamente dall'EAS; l'effettiva erogazione del servizio sarà gestita in forma indiretta attraverso apposite convenzioni stipulate con la ASL e con il privato sociale, secondo i termini stabiliti dalle normative vigenti ed in assoluta trasparenza.



COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	costo orario medio sostenuto € 16,00
--	--------------------------------------

LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
3	Pronto intervento sociale (PIS)
Obiettivo	Sostenere chi si trova in una condizione di povertà e di bisogno impellente ricorrendo a forme d'intervento personalizzate

TITOLO AZIONE	Pronto Intervento Sociale
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">• Scopi del servizio/intervento: sostenere chi si trova in una condizione di povertà e di bisogno impellente ricorrendo a forme d'intervento personalizzate; fornire ad ogni persona delle opportunità per la conduzione (o riappropriazione) di una vita dignitosa; promuovere interventi di politica integrata rivolta agli individui in situazione di povertà ed esclusione, sviluppando dignità ed autostima; diversificare gli interventi di aiuto in relazione alla tipologia di utenza ed alle cause individuali di rischio di esclusione sociale.• Obiettivi operativi: rispondere con immediatezza ai bisogni di cittadini in grave disagio, mettendo a disposizione servizi e strutture socio-assistenziali; offrire sostegno nella ricerca di una sistemazione temporanea o definitiva a persone in situazione di emergenza; attivare servizi socio-assistenziali a disabili o anziani con limitata autonomia e in condizioni di improvvisa necessità; rispondere a bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela dei minori italiani e stranieri che si riscontrano su tutto il territorio comunitario, in attesa dell'individuazione di soluzioni adeguate; garantire sostegno psicologico, sociale e morale alle persone bisognose d'aiuto o provenienti da situazioni socio-ambientali disgreganti.• Popolazione target: il servizio è rivolto a tutti i cittadini presenti sul territorio della Comunità Montana del Gran Sasso in situazioni di emergenza. Stima quantitativa sull'utenza prevista: 3-5 utenti• Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: i cittadini in situazioni di emergenza necessitano di risposte rapide ed immediate, che le altre tipologie di servizi non sempre riescono a garantire.
STRATEGIA	Per l'implementazione di tale servizio è necessaria un'estrema flessibilità oltre che un contatto diretto fra i cittadini ed il Servizio Sociale Professionale, il quale, a sua volta dovrà interagire con le strutture sanitarie e con il privato sociale presente sul territorio. Si richiede un sistema flessibile ed aperto, a forte integrazione tra risorse professionali e risorse informali, tra pubblico e privato, tra prevenzione ed assistenza, tra assistenza territoriale ed istituzionalizzazione.



ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">• Attività previste e processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: visite domiciliari; stesura di progetti assistenziali personalizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con gli utenti e con i loro familiari; incontri con operatori interni ed esterni; compilazione delle cartelle sociali; incontri con operatori del Terzo Settore; incontri con gli amministratori; raccolta ed elaborazione dati; invio ed accompagnamento ad altri servizi; stipula di protocolli d'intesa con le Amministrazioni Comunali, le associazioni di volontariato, la Prefettura e le Forze dell'Ordine; sottoscrizioni di convenzioni ed accordi con strutture d'accoglienza, strutture residenziali e semi-residenziali e con centri diurni per ospitare utenti in situazione di estrema emergenza.• Suddivisione delle attività in singole fasi: le risposte possono differenziarsi in diverse tipologie di intervento, sia sottoforma di servizi strutturati, sia sottoforma di soluzioni flessibili mirate a garantire l'efficacia delle azioni.• Prestazioni erogate: Attivazione del servizio di assistenza domiciliare e/o del servizio di trasporto a visite specialistiche, in mancanza di mezzi da parte della famiglia o di impossibilità ad usufruire di mezzi pubblici o per fronteggiare situazioni impellenti; attivazione del servizio ADI, in concorso con l'ASL; consulenza psico-sociale; erogazione del servizio di Segretariato Sociale; sostegno nella ricerca di una sistemazione temporanea o definitiva; disponibilità di alcuni posti, per i casi di estrema emergenza, presso le strutture di accoglienza convenzionate; erogazione di un call center gratuito a cui poter inoltrare le richieste di intervento; pagamento dell'alloggio presso strutture alberghiere per il tempo necessario al Comune per trovare un'adeguata sistemazione al concittadino residente nel proprio territorio; pagamento straordinario delle utenze di servizi indispensabili alla persona il cui taglio aumenterebbe il rischio di povertà (ad es. taglio della luce o del gas ecc.); pagamento straordinario del fitto abitativo; erogazione straordinaria, e per un lasso di tempo predefinito, di buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari di prima necessità.
TEMPISTICA	L'azione sarà disponibile dal 01.07.2011
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: il Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione: la valutazione di ogni singola situazione di disagio ed i relativi interventi saranno attuati dal Servizio Sociale Professionale.o Rete di collaborazione tra servizi: Servizi Sanitari, Consulitori, Comuni, Terzo Settore, Forze dell'Ordine, Tribunale per i minorenni; Centri Residenziali e Semiresidenziali.o Strutture ed attrezzature: saranno fornite dai soggetti erogatori e convenzionati.



GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO
DIREZIONE REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI

RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>500</td><td>500</td><td>500</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	500	500	500
2011	2012	2013					
500	500	500					
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">• Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni con operatori di altri servizi; incontri con responsabili Servizi Sociali Comunali; incontri con gli Amministratori; incontri con i Responsabili delle strutture sanitarie e dei Distretti Sanitari di Base; incontri con i responsabili delle strutture d'accoglienza convenzionate con l'Ente;• Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: informazione dei cittadini sul servizio e partecipazione degli utenti ad ogni fase del processo d'aiuto, orari flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.<ul style="list-style-type: none">o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: l'accesso al servizio è gratuito; non sono previsti tempi di attesa.						
AZIONI SUSSIDIARIE	Collaborazione con le forze dell'ordine, con i servizi sanitari, con gli albergatori e con gli operatori comunali.						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilità del controllo: il controllo sull'azione sarà svolto dall'Assistente Sociale Coordinatore del Servizio e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali, in quanto il Servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Locale.• Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi mediante nucleo di valutazione semestrale (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse):						
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">• Rischi di disservizio: scarsità di risorse economiche (che impedisce il funzionamento a pieno regime del servizio); scarsa collaborazione dei servizi sanitari e del Terzo Settore.• Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumento del budget previsto per il servizio; realizzazione di protocolli d'intesa chiari e puntuali con l'ASL e con le strutture residenziali, semiresidenziali e i centri diurni;						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: l'intervento sarà gestito in forma diretta.						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio sostenuto: €0,00 – a corpo						



LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
4	Punto unico di accesso (PUA)
Obiettivo	

TITOLO AZIONE	Punto Unico di Accesso		
OBIETTIVI	Garantire ai cittadini ed agli operatori una porta unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari del territorio		
STRATEGIA	Informare ed orientare il cittadino nella rete dei servizi sociali, sanitari ed educativi presenti sul territorio; informare sulle modalità per accedervi ed utilizzarle correttamente in rapporto alle esigenze da soddisfare; ricevere informazioni su esigenze e problemi di carattere generale; creare un punto unico di accesso a tutti i servizi dell'Ambito in collaborazione con la ASL		
ATTIVITA' PREVISTE	Fornire informazioni, assistere e supportare i singoli cittadini nell'individuazione della forma di assistenza più appropriata; Orientare i cittadini nella rete dei servizi. Predisporre la documentazione necessaria per l'UVM e per l'erogazione di servizi e prestazioni sia in ambito sociale che sanitario Gestione dell'archivio		
TEMPISTICA	L'azione sarà disponibile dal 01.07.2011		
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	L'ubicazione della sede è già attiva presso il DSB di Montorio al Vomano con un'apertura settimanale di 25h: La sede, facilmente raggiungibile da tutti i cittadini dell'ambito è provvista di abbattimento delle barriere architettoniche dotata dei necessari mezzi di comunicazione informatica e telematica		
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	2011	2012	2013
	10000	20000	20000
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente alla componente sociale degli operatori che effettuano il servizio		
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni tra gli operatori; relazioni; incontri con i Responsabili dei Servizi Sociali comunali; incontri con gli Amministratori; lettere; diffusione della Carta per la Cittadinanza Sociale; informazione domiciliare; informazione e promozione dei servizi su territori particolarmente disagiati; partecipazione ad incontri tematici, convegni e giornate di 		



	<p>studi; comunicazione ed invio ad altri servizi.</p> <ul style="list-style-type: none">o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/ parente/vicino, del medico di base, di gruppi o organizzazioni di volontariato, di altri servizi. <p>Tempi di attesa: non sono previsti.</p>
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore, oltre che con i principali servizi di riabilitazione e cura dell'ASL di Teramo
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo sull'azione viene svolto dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali e dal Direttore del DSB di Montorio. Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione: gli strumenti di valutazione usati sono: supervisione mensile delle attività degli operatori e degli operatori di I livello, compresi i convenzionati del Terzo Settore (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia e il rispetto della privacy); incontri bimestrali con i responsabili dei servizi per la verifica dello stato di attuazione dei PAI; somministrazione di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti;
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: difficoltà di integrazione nel sistema dei servizi e nella rete esistente. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: formazione degli operatori e supervisione costante dell'azione
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: la programmazione e l'organizzazione del servizio vengono gestite direttamente dall'EAS; l'effettiva erogazione del servizio sarà gestita in forma indiretta attraverso apposite convenzioni stipulate con la ASL e con il privato sociale, secondo i termini stabiliti dalle normative vigenti ed in assoluta trasparenza
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	costo orario medio sostenuto € 16,00



LIVELLI ESSENZIALI GENERALI	
Num.	Scheda
5	Servizi di contrasto al child abuse
Obiettivo	Il servizio è diretto a prevenire forme di violenza a danno dei minori

TITOLO AZIONE	Servizi di contrasto al child abuse								
OBIETTIVI	Il servizio è diretto a prevenire forme di violenza a danno dei minori								
STRATEGIA	Integrazione con i servizi scolastici, con i servizi sanitari, collaborazione con i Sindaci dei Comuni aderenti all'Ambito								
ATTIVITA' PREVISTE	Prevenzione Primaria da effettuarsi con il personale scolastico e con gli operatori sanitari; incontri con i minori e con le famiglie finalizzati alla realizzazione di programmi atti al superamento delle condizioni di disagio; segnalazioni alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni dei casi rilevati sul territorio								
TEMPISTICA	L'azione sarà disponibile dal 01.07.2011								
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali. Staff necessario per l'attuazione dell'azione: n. 1 Assistente Sociale e n. 1 Psicologo, n. 1 Educatore Professionale Rete di collaborazione fra servizi: Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare; Servizio Sociale Professionale; Istituzioni Scolastiche; Servizio di Neuropsichiatria Infantile; Servizio di Salute Mentale; Consulitori; Comuni. Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utenza e allo svolgimento dei colloqui: adeguato sistema informatico								
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">2011</th> <th style="width: 25%;">2012</th> <th style="width: 25%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">9000</td> <td style="text-align: center;">18000</td> <td style="text-align: center;">18000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	9000	18000	18000		
2011	2012	2013							
9000	18000	18000							
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio								
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura di accordi; riunioni con operatori di altri servizi; invio ad altri servizi. <ul style="list-style-type: none"> o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio; la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e 								



	<p>rispondenti alle reali esigenze dell'utente.</p> <ul style="list-style-type: none">o Accesso al servizio: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione degli operatori di altri servizi o dell'Autorità Giudiziaria.o Tempi di attesa per l'erogazione: il servizio è disponibile nell'arco di una settimana.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali. Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: incontri con i minori e con i genitori per la verifica dell'andamento delle situazioni (gli indicatori sono: partecipazione agli incontri, accoglienza, cortesia, attenzione alle indicazioni fornite dal servizio).
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: difficoltà, nella fase di avvio, di integrazione del nuovo servizio nella rete dei servizi.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	L'azione è gestita in forma mista: il coordinamento, la gestione, il controllo e la valutazione sono affidati all'EAS; le attività di Contrasto al child abuse saranno affidate ai professionisti in convenzione a supporto tecnico dell'Ambito.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio sostenuto: € 25,00.

IV.2. AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA

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

Il territorio montano non offre molte opportunità ricreative e sportive ai minori residenti sul territorio comunitario, per cui per poter frequentare attività ludico-ricreative o centri sportivi le famiglie sono costrette ad accompagnare i propri figli nel capoluogo di Provincia o, nel migliore dei casi, nei Comuni limitrofi di Isola del Gran Sasso e Montorio al Vomano.

I genitori manifestano anche difficoltà relative al tema della genitorialità, riconoscendo come per le figure parentali la responsabilità ed il compito di crescere i figli risultano più complicati che in passato. Negli ultimi anni, infatti, sono cambiati in modo significativo i ruoli all'interno della famiglia, in quanto ci sono strategie di educazione e di socializzazione differenti, viene dato un peso diverso ai bisogni delle singole persone che compongono il nucleo familiare e



sono mutati i rapporti fra le generazioni. Le dinamiche familiari, dunque, sono attraversate da spinte contraddittorie: una maggiore centralità di bambini ed adolescenti, a volte persino eccessiva, nella dinamica familiare ma, contemporaneamente, una mancanza di ascolto dei loro bisogni da parte di un contesto familiare e/o sociale incentrato sui propri ritmi e sulle proprie necessità.

Questo problema educativo porta, sul nostro territorio, ad una maggiore richiesta del Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare ai Minori.

A causa dell'attuale crisi economica, della disoccupazione crescente e delle problematiche derivate dai danni causati dal sisma del 6 aprile 2009, l'attenzione sembra essere volta nuovamente ai bisogni primari e materialistici: sono molti i nuclei familiari monoreddito o costretti a vivere con un reddito molto basso o addirittura senza reddito.

In una situazione in cui i servizi tendono a diminuire e non ad aumentare si prevede, a breve, un aumento delle condizioni di disagio della popolazione in generale che si riflette, di conseguenza, sulla vita dei minori. La situazione economica, inoltre, acuisce i problemi di natura affettiva, relazionale, di benessere e di integrazione socio-culturale che riguardano tutti i minori, non solo quelli con problemi o a rischio di emarginazione.

Assumono, pertanto, un ruolo di primo piano gli "ambienti di vita" intesi in senso lato come spazi per la formazione, il lavoro, il tempo libero, la vita privata, sia riguardo alle dimensioni fisico - ambientali che a quelle relazionali di socializzazione ed integrazione socioculturale degli individui.

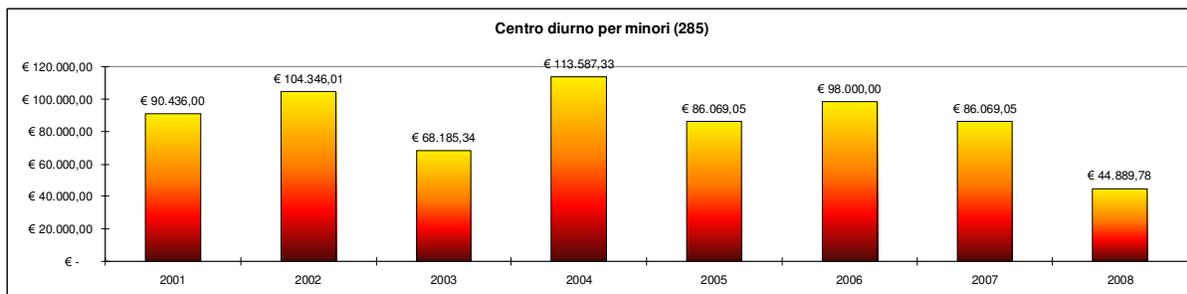
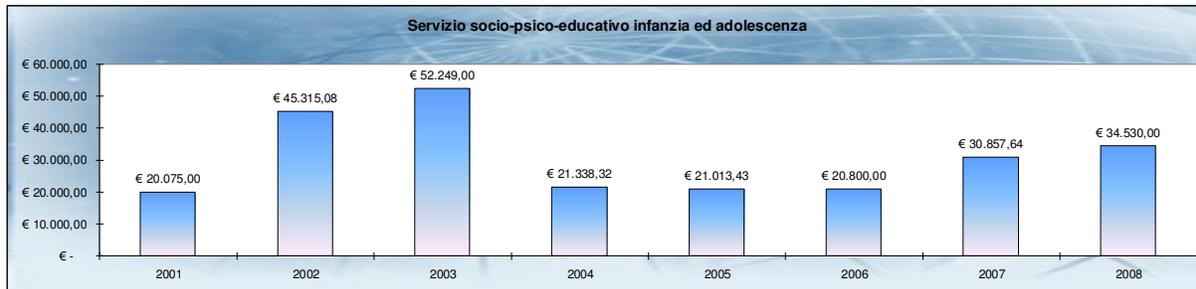
In particolare rispetto ai minori gli ambienti di vita possono essere forieri di conseguenze, positive o negative, di sicuro interesse per lo sviluppo, la formazione e la crescita sociale.

Uno dei luoghi comuni più diffusi, nel dibattito culturale odierno, circa la realtà dei minori oggi è quello dell'esistenza, nell'attuale società complessa, di un policentrismo formativo che vede, accanto alle tradizionali agenzie preposte storicamente all'educazione dei bambini, quali la famiglia e la scuola, il concorso concomitante dell'extra-scuola e di tutti gli spazi comunicativi che in esso si cimentano. Ciò se, da un lato, sta a significare che oggi, a differenza che in anni passati, è sempre più difficile rinvenire una qualsiasi gerarchia tra le diverse agenzie educative e di socializzazione dei minori (famiglia, scuola, enti locali, gruppo dei pari, mass media, associazionismo, chiesa, ecc.), si deve registrare una frantumazione di interventi, tra loro scollegati quando non contraddittori, sia sul piano pedagogico - formativo che su quello metodologico - organizzativo, dall'altro, significa dover accettare, per il minore, una pluralità di identità fin dalla prima infanzia.

In questa dis-integrazione degli interventi e dei modelli e criteri interpretativi, specie dell'infanzia e della pre-adolescenza, spesso le responsabilità di eventuali insuccessi e/o di situazioni problematiche dei minori vengono di fatto scaricate sulla famiglia e sulla scuola.



Alla luce delle considerazioni esposte, la Comunità Montana del Gran Sasso - Zona "O", intende rimettere al centro della politica locale del territorio interventi a favore dei minori in grado di garantire reali opportunità alla vita relazionale degli stessi, favorendo l'integrazione ed il coordinamento tra le diverse istituzioni ed agenzie (scuola, servizi sociali, servizi sanitari, famiglie, associazioni, organizzazioni non lucrative, chiesa, ecc.) presenti sul territorio.



IV.2.2. Servizi ed interventi

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
6	Servizi nido per la prima infanzia
Obiettivo	innalzare la qualità della vita dei minori; innalzare la qualità della vita della famiglia e della coppia genitoriale

TITOLO AZIONE	Servizi nido per la prima infanzia
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita dei minori; innalzare la qualità della vita della famiglia e della coppia genitoriale; promuovere la procreazione; favorire l'assolvimento delle responsabilità di cura nei confronti dei figli nelle famiglie in cui entrambi i membri della coppia lavorano o che vivono in difficoltà derivanti dalle scarse risorse di denaro o dalle scarse risorse culturali. o Obiettivi operativi: ridurre la difficoltà delle famiglie residenti sul



	<p>territorio a conciliare gli obblighi lavorativi e le responsabilità di cura nei confronti dei figli; aumentare sul territorio il numero di servizi di sostegno alle famiglie per la gestione degli obblighi lavorativi e di cura.</p> <p>Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: famiglie residenti sul territorio comunitario con minori nella fascia di età 0-3 anni; 30 famiglie- 30 minori.</p>
STRATEGIA	<p>Sensibilizzare gli amministratori locali per poter attivare servizi integrativi per la prima infanzia, come definiti dalla L.R. 76/2000.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: assistenza personale al minore; incontri periodici con i genitori; servizio educativo; servizio mensa; attività ludiche.o Suddivisione delle attività in singole fasi. I fase: richiesta di attivazione del servizio; II fase: determinazione della quota di compartecipazione economica del richiedente; III fase: riesame della richiesta ed attivazione del servizio. <p>Prestazioni erogate: sostegno alla famiglia nelle sue funzioni educative; assistenza personale ed educativa ai minori; integrazione al pagamento della retta in asilo nido.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: l'azione sarà attiva dal 1 Luglio 2011.o Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede il rispetto di una lista di ammissione; una volta approvata la lista, l'Ufficio Servizi Sociali provvede a perfezionare la pratica di attivazione del servizio; l'attivazione dello stesso è anticipata da richiesta interna esperita dall'Ufficio Settore Sociale. Una volta emesso il provvedimento di ammissione il Responsabile dei Servizi Sociali prepara la comunicazione di attivazione del servizio che viene trasmessa all'utente, il quale potrà inoltrare opposizione, in carta semplice, entro 10 giorni dalla data di ricevimento. Il servizio si perfeziona con la firma per accettazione da parte dell'utente e con la successiva riconsegna della lettera firmata alla Comunità Montana del Gran Sasso. <p>Tempistica di erogazione del servizio: il servizio è disciplinato da un apposito regolamento. La compartecipazione è definita in base all'ISEE .</p>
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: n. 1 operatore di Segretariato Sociale; n. 1 assistente amministrativo part-time; n. 4 educatori/maestri; n. 1 coordinatore.o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizi Sociali comunali, i Servizi Sociali dell'EAS, le Cooperative Sociali, le Istituzioni Scolastiche ed il Terzo Settore.



	Strutture ed attrezzature: per il servizio è necessaria una struttura adeguata che funzioni come asilo nido e che rispetti le norme definite a livello nazionale e regionale, accreditata ed autorizzata al funzionamento dal comune di residenza..									
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000</td> <td>6000</td> <td>6000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>L. 296</td> <td>L. 296</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2000	6000	6000		L. 296	L. 296
2011	2012	2013								
2000	6000	6000								
	L. 296	L. 296								
ANALISI DEI COSTI	<p>Il richiedente la prestazione, ai fini dell'accesso, deve presentare la suddetta istanza corredata dal certificato concernente l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).</p> <p>Il servizio si avvale della partecipazione economica dei richiedenti.</p> <p>Alla definizione ed alla determinazione della quota di compartecipazione provvederà la giunta comunitaria.</p> <p>L'Ente potrà avvalersi dei competenti uffici ASL e INPS ai fini dell'accertamento all'ammissibilità dei richiedenti ai benefici previsti.</p>									
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: diffusione della Carta della Cittadinanza Sociale per la conoscenza dei servizi offerti dall'Ambito. o Accesso al servizio: al servizio si accede mediante richiesta diretta da parte dell'interessato, che dovrà essere in possesso dei requisiti richiesti dal regolamento. <p>Tempi di attesa per l'erogazione: variano in base alla lista di ammissione.</p>									
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore									
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabilità del controllo: Responsabile dei Servizi Sociali. Valutazione dell'azione, indicatori, strumenti, responsabilità e tempi: la valutazione del servizio avviene ad opera del Responsabile dei servizi Sociali; l'attività di controllo sarà orientata dai seguenti indicatori: soddisfazione dell'utenza; flussi di accesso; caduta assistenziale. 									
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce il funzionamento a pieno regime del servizio; domanda maggiore dell'offerta. <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumento del budget previsto per il servizio, rideterminazione degli obiettivi.</p>									
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS.									



COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio sostenuto: €0,00 – a corpo
--	---

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
7	Assistenza domiciliare minori (ADM)
Obiettivo	Innalzare la qualità della vita dei minori; prevenire i disturbi psichiatrici e le devianze

TITOLO AZIONE	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita dei minori; prevenire i disturbi psichiatrici e le devianze; evitare la cronicizzazione delle situazioni; rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena integrazione nei gruppi e nella comunità locale; favorire la promozione, il trattamento e l'integrazione sociale del soggetto in difficoltà e della famiglia; promuovere l'autonoma capacità di affrontare le situazioni di disagio familiare.o Obiettivi operativi: diminuire il numero dei minori in istituti o allontanati dai nuclei familiari; aumentare il numero dei minori assistiti; aumentare il numero dei progetti condivisi con i servizi sanitari; aumentare il numero dei minori inseriti nei centri sportivi e nei centri polivalenti; aprire spazi strutturati per la supervisione reciproca di équipe che si occupano di stessi servizi in diversi territori.o Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: minori nella fascia di età compresa tra i 6 ed i 14 anni: 10 minori
STRATEGIA	Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: presenza capillare degli operatori sul territorio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; integrazione socio-sanitaria e processo di empowerment, in quanto architettura multilivello applicabile sia a livello individuale che a livello organizzativo, sociale e di comunità.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: visite domiciliari; incontri con gli insegnanti e con i Dirigenti Scolastici; stesura di progetti personalizzati; compilazione di diari giornalieri ad opera degli educatori; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori di altri servizi; incontri periodici con i familiari; incontri periodici con gli educatori; compilazione delle cartelle sociali; stesura di relazioni; stesura delle schede riguardanti le aree di difficoltà nell'apprendimento scolastico; accompagnamento agli incontri scuola-famiglia; accompagnamento a visite specialistiche; invio ad altri servizi di diagnosi, cura e



	<p>riabilitazione; servizio educativo domiciliare; partecipazione ed organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione.</p> <ul style="list-style-type: none">o Suddivisione delle attività in singole fasi I fase: segnalazione e primo contatto (informazioni sugli scopi e sulle modalità operative del servizio); visita domiciliare (una o più, a seconda della situazione, allo scopo di raccogliere le informazioni necessarie ad una prima analisi della situazione e valutazione della domanda e dell'opportunità di attivazione del servizio o dell'invio ad altri servizi); primo incontro con l'Educatore Professionale a domicilio (presa in carico). II fase: osservazione del minore, della famiglia, dell'ambiente e delle dinamiche relazionali; costruzione della relazione tra l'educatore il minore e la famiglia; intervento dell'educatore sulle difficoltà emergenti. III fase: valutazione della situazione; definizione degli obiettivi; formulazione del piano operativo individualizzato; negoziazione del piano; attuazione del piano. IV fase: verifica dell'attuazione del processo di aiuto (come da piano operativo); supervisione delle attività dell'educatore (attraversa tutte le fasi); incontri del team con la famiglia per la condivisione della valutazione del processo, dei cambiamenti e degli eventuali risultati. V fase: conclusione del processo. VI fase: verifica con la famiglia dell'apprendimento del processo di soluzione e della capacità di utilizzarlo autonomamente. <p>Prestazioni erogate: consulenza psico-sociale al minore ed alla sua famiglia; sostegno alla famiglia nelle sue funzioni educative; potenziamento delle capacità cognitive, affettive e sociali del minore; consulenza agli insegnanti per favorire l'inserimento del minore nel gruppo classe e valorizzarne le capacità; condivisione dei PEI ed estensione degli stessi a livello domiciliare; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio; azioni di accompagnamento in mancanza di mezzi da parte della famiglia.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'azione sarà disponibile dal 01.07.2011. Stima dei tempi di attuazione dell'azione: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno mentre i tempi di attivazione del servizio sono mediamente di due settimane per effettuare la visita domiciliare e di una settimana per il primo accesso.o Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede il rispetto di una lista di attesa; una volta sbloccata la lista di attesa l'Ufficio Servizi Sociali provvede a perfezionare la pratica di attivazione del servizio. In seguito viene individuato l'operatore di riferimento e si conferisce l'incarico di erogazione del servizio. Il servizio si perfeziona con la successiva stesura del progetto educativo individualizzato. il servizio è erogato gratuitamente.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Assistente Sociale, Coordinatrice del



GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

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

PREVISTE	<p>Servizio.</p> <ul style="list-style-type: none">o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario è composto da un'Assistente Sociale, un Sociologo, una Psicologa e 2 educatrici. L'Assistente Sociale ha funzioni di: organizzazione del servizio, coordinamento, costruzione della rete, contatti con la famiglia, con la scuola, con gli altri servizi e con le istituzioni. Collabora inoltre con la Psicologa nella Consulenza Psico-Sociale alle coppie; collabora con le educatrici e la Psicologa nella predisposizione e l'attuazione di piani educativi individualizzati da realizzare mediante il servizio educativo domiciliare.o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizio di Salute Mentale, Centri di Riabilitazione, Consultori, Comuni, Terzo Settore (UIC, Associazione Italiana Persona Down, Anffas, ecc.) mediante protocolli d'intesa (Asl) e riunioni di monitoraggio.o Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utente ed allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate.						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>15000</td><td>30000</td><td>30000</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	15000	30000	30000
2011	2012	2013					
15000	30000	30000					
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; supervisione degli educatori; compilazione di diari e di relazioni; riunioni con operatori di altri servizi; comunicazione di invio ad altri servizi.o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione degli operatori di altri servizi, degli insegnanti e dei Dirigenti Scolastici o dell'Autorità Giudiziaria. <p>Il Servizio è gratuito ed è prevista una lista d'attesa.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore						



METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali, in quanto il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Locale.</p> <p>Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: supervisione mensile delle attività degli educatori (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia ed il rispetto della privacy); incontri bimestrali con i genitori per la verifica dello stato di attuazione dei progetti (gli indicatori sono: attenzione all'apprendimento scolastico, aiuto nei compiti, partecipazione agli incontri scuola-famiglia), somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.</p>
RISCHI E CRITICITA'	<p>o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; scarsa collaborazione da parte dei servizi sanitari e/o scarsa presenza di psicologi nei servizi sanitari presenti sul territorio; presa in carico coatta (richiesta dell'Autorità Giudiziaria o minaccia di segnalazione all'Autorità Giudiziaria); scarsa collaborazione delle famiglie al processo di aiuto.</p> <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio; rendere prioritario l'intervento precoce ed aumentare, con corsi di formazione ad hoc, la capacità di diagnosticare il disagio da parte delle istituzioni; realizzare protocolli d'intesa chiari e puntuali con l'Asl per l'effettiva integrazione socio-sanitaria.</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita indirettamente dall'EAS.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	il costo orario medio sostenuto: € 16,00

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
10	Servizi integrativi per minori
Obiettivo	Innalzare la qualità della vita dei minori

TITOLO AZIONE	Servizi integrativi per minori
OBIETTIVI	Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita dei minori; prevenire i disturbi psichiatrici e le devianze; prevenire situazioni devianti ed evitare la cronicizzazione di particolari situazioni; rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena



	<p>integrazione nei gruppi e nella comunità locale.</p> <p>Obiettivi operativi: interventi finalizzati all'integrazione sociale di chi è in difficoltà, in modo da favorire un'autonoma capacità di affrontare i problemi; azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale mediante l'attivazione di interventi educativi e di sostegno alla frequenza scolastica; consulenza a famiglie e minori per il superamento di difficoltà relazionali, anche tramite progetti mirati di educazione alla salute e con il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e dei servizi socio-sanitari; promozione delle modalità di espressione di sé solitamente non praticate o inibite dal contesto familiare e sociale in cui i pre-adolescenti vivono, tra cui in particolare quelli legati al corpo ed alle proprie capacità operative; valorizzazione delle capacità relazionali verso i coetanei e gli adulti che consentano loro di rispondere ai compiti evolutivi tipici dell'età; interventi di rivitalizzazione di spazi urbani e naturali che consentano la fruizione di beni e servizi ambientali, culturali, sociali e sportivi, rivalorizzando anche il patrimonio storico-culturale dell'area di riferimento (Valle Siciliana, Valle del Vomano).</p> <p>Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: il centro diurno è rivolto prevalentemente, ma non esclusivamente, ai minori di età compresa tra 9-14 anni, età cosiddetta della pre-adolescenza, ed agli adulti significativi di riferimento. Stima prevista c.a. 100 minori</p> <p>Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione risponde ai bisogni di partecipazione, socializzazione ed inserimento nella scuola, nella vita familiare e nel contesto sociale in genere dei minori di un territorio che, povero di opportunità, non garantisce pienamente i diritti sociali.</p>
STRATEGIA	<p>Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: il lavoro di rete, l'integrazione socio – sanitaria, ed il processo di empowerment in quanto architettura multilivello applicabile cioè al livello individuale, organizzativo, sociale e di comunità.</p> <p>La partecipazione dei bambini e dei ragazzi è stata stimolata in precedenza attraverso la somministrazione di questionari, che hanno dato precise indicazioni sia per l'analisi dei bisogni sia per la verifica della soddisfazione verso le attività proposte. La nuova progettualità intende creare un collegamento sostanziale tra i centri ed il territorio, mediante attività finalizzate alla conoscenza della realtà dell'intera comunità locale ed alla interazione diretta con essa.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<p>Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: laboratori per lo sviluppo delle capacità autonome di apprendimento miranti alla riappropriazione dell'autostima, sia a livello cognitivo sia a livello affettivo, nell'ambito dei quali si svolgono anche attività di sostegno psicologico; consulenza a famiglie e minori per il superamento di difficoltà relazionali, anche tramite progetti mirati di educazione alla salute, con il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e dei servizi socio-sanitari. Il presupposto teorico che ispira i laboratori si basa sui seguenti elementi:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • accettazione dell'individualità del singolo e il rispetto per essa; • modificazione spontanea dei comportamenti ritenuti devianti tramite la sperimentazione positiva della soluzione di compiti adeguati ai propri requisiti (rinforzo attivo); • sperimentazione di nuove forme di socializzazione; • instaurarsi di un clima che favorisca la libertà di scelta e le decisioni individuali responsabili. <p>Prestazioni erogate: sostegno psico-sociale al minore; sostegno alla famiglia nelle sue funzioni educative; consulenza psico-sociale alla famiglia; attività laboratoriali ludico-ricreative e sportive; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio;</p>						
TEMPISTICA	<p>l'azione sarà attiva dal 01.07.2011</p> <p>Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi mediante nucleo di valutazione semestrale (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse);</p> <p>Tempistica di erogazione del servizio: il servizio è erogato gratuitamente in qualsiasi momento dell'anno, nell'arco di 4-5 giorni dalla presentazione della richiesta.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<p>Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali.</p> <p>Il numero dei centri aumentato nel corso della passata programmazione fino a 6 presumibilmente subirà una contrazione.</p> <p>Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: ciascun centro educativo polivalente si compone di una équipe di base, le cui figure professionali sono: n. 2 animatori/educatori con esperienza professionale qualificata; n. 1 operatore di segreteria. Tale personale garantisce una presenza quasi giornaliera nei centri. Al personale dell'équipe di base dovranno essere garantite la necessaria formazione e supervisione.</p> <p>Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizio di Salute Mentale, centri di riabilitazione, Consulitori, Comuni, Terzo Settore (UIC, Associazione Italiana Persona Down, Anffas, ecc.) mediante protocolli d'intesa (Asl), riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi con il Terzo Settore.</p> <p>Strutture ed attrezzature: le strutture sono fornite dai Comuni, le attrezzature sono fornite dall'EAS.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7000</td> <td>14932</td> <td>14932</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	7000	14932	14932
2011	2012	2013					
7000	14932	14932					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio e per i materiali necessari ai laboratori</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA,	<p>Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura</p>						



COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	di relazioni; riunioni con gli operatori/educatori di altri servizi; invio ad altri servizi. Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: gli utenti e le loro famiglie sono coinvolti attraverso un'informazione capillare sulle attività dei centri e sulle modalità di accesso, veicolata principalmente dalle scuole. Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede gratuitamente in qualsiasi momento dell'anno. Non sono previsti tempi di attesa.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale Coordinatore del Servizio e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali, in quanto il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Locale.</p> <p>La valutazione verrà svolta attraverso la definizione ed il monitoraggio di una serie di indicatori di attività e di risultato, in relazione agli obiettivi e alle finalità previste dal progetto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Frequenza minori per ciascun Centro;• Numero di programmi educativi individualizzati definiti sul totale dei minori frequentanti il Centro;• Numero di operatori volontari, genitori e insegnanti coinvolti nelle attività dei Centri;• Numero di consulenze a famiglie e minori;• Numero di progetti e di attività svolti in collaborazione con le altre istituzioni ed agenzie territoriali;• Numero di gruppi di incontro attivati;• Numero di mostre e spettacoli allestiti. <p><i>Fase di avvio</i> Valutazione EX ANTE dei servizi da attivare. Valutazione dei singoli progetti (servizi) da attivare; primo monitoraggio. Autovalutazione IN ITINERE.</p> <p><i>Fase di sviluppo</i> Secondo monitoraggio sui servizi attivati e verifica dei PRIMI ESITI o obiettivi. Autovalutazione IN ITINERE</p> <p><i>Progettazione e consolidamento</i> Monitoraggio del progetto nel suo complesso e ricerca valutativa sui processi di attivazione dei servizi; verifica e autovalutazione dell'intervento ed eventuale riprogettazione della qualità dei servizi stessi.</p>



	<p><i>Risultati attesi e riprogettazione</i></p> <p>Verifica degli esiti (obiettivi) previsti dal progetto; valutazione delle politiche previste e riprogettazione delle linee strategiche</p>
	<p><i>Valutazione EX ANTE</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione del contesto di riferimento (schede di rilevazione delle risorse sul territorio);• Valutazione della domanda (interesse da parte dei minori per i progetti da attivare);• Costruzione di un disegno generale di valutazione.
	<p><i>Valutazione IN ITINERE</i></p> <p>SCHEDA DI RILEVAZIONE SEMESTRALE</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio sullo stato di avanzamento del progetto (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse);• Identificazione dei fattori organizzativi o di contesto che inibiscono e/o facilitano la realizzazione del progetto;• Identificazione delle modifiche rispetto al progetto iniziale;• Analisi dei punti di forza e/o di debolezza del progetto;• Raccolta dei primi feedback dai destinatari dei servizi e dagli operatori;• Prime verifiche dei risultati ottenuti.
	<p><i>Valutazione EX POST</i></p> <p><i>COSTRUZIONE DI UNA SCHEDA DI RILEVAZIONE CHE OLTRE A VERIFICARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI, RACCOLGA ANCHE EVENTUALI RISULTATI INATTESI, UTILI AI FINI DELLA RIMODULAZIONE DEL PROGETTO</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione e verifica dei risultati;• Valutazione e verifica dell'impatto sulla popolazione target;• Valutazione e verifica dei risultati inattesi.
	<p><i>STRUMENTI</i></p> <p>Questionari – osservazione – focus group Comparazione con dati storici</p>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per quanto concerne la programmazione, mentre la gestione del servizio è affidata mediante convenzionamento al Terzo Settore.
COSTO ORARIO DEL	<ul style="list-style-type: none">o Costo orario medio sostenuto per l'apertura dei centri: € 87,00



SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	(NB: i centri mediamente sono aperti per 24h/sett. il costo si riferisce al costo orario medio comprensivo di tutti gli operatori e dei materiali di consumo).
---	--

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
8	Servizio affido familiare e servizio adozioni
Obiettivo	favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare

TITOLO AZIONE	Servizio affido familiare e servizio adozioni
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: favorire l'accoglienza temporanea di un minore in un nucleo familiare quando la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato; implementare la diffusione della cultura dell'affidamento familiare; promuovere uno sviluppo omogeneo dell'affidamento familiare su tutto il territorio comunitario e qualificare l'intervento, sostenendo lo sviluppo di reti locali; assicurare un monitoraggio e coordinamento delle esperienze realizzate; in caso di adozione proteggere e tutelare la crescita di un minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare. o Obiettivi operativi: garantire l'erogazione del servizio di adozione nazionale ed internazionale, nonché di affido familiare, anche attraverso convenzioni d'inter-ambito. Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: famiglie e minori residenti nel territorio comunitario; 3 - 5 utenti o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione garantisce al minore in stato di abbandono o di semi abbandono il diritto ad una famiglia in grado di offrirgli le cure e l'affetto indispensabili per il suo sviluppo.
STRATEGIA	<p>Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede:</p> <p>consolidamento dei servizi di affido familiare e di adozione mediante attività di promozione e convenzioni inter-ambito; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; integrazione socio-sanitaria e processo di empowerment, in quanto architettura multilivello applicabile sia a livello individuale che a livello organizzativo, sociale e di comunità.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: campagna promozionale dell'affidamento familiare e formazione delle famiglie; mantenimento dell'équipe di Ambito per l'affidamento familiare; sostegno ed aiuto economico alle famiglie affidatarie; stesura di convenzioni inter-ambito per la promozione dell'adozione. o Suddivisione delle attività in singole fasi



	<p>I fase: campagna promozionale dell'affidamento familiare e formazione delle famiglie (conferenza stampa; campagna promozionale sulle televisioni locali; spedizione di opuscolo e lettera informativa sull'affidamento familiare, corredata del calendario dei successivi incontri con la cittadinanza, a tutte le famiglie residenti, ai Comuni, alle scuole, al Servizio Sociale Professionale della Asl ed alle associazioni del territorio);</p> <p>II fase: mantenimento dell'équipe di Ambito per l'Affidamento Familiare, con i seguenti compiti: sostegno educativo e psicologico della famiglia affidataria e del minore affidato; sostegno educativo e psicologico della famiglia di origine; facilitazione dei rapporti con la famiglia di provenienza, ai fini del rientro del minore nella stessa; mantenimento, presso l'Ufficio Servizi Sociali dell'Ente, del centro di ascolto per le famiglie, con relativi corsi di formazione per la preparazione, il sostegno e la guida delle famiglie resesi disponibili all'affidamento; controllo e verifica periodica dell'intero progetto.</p> <p>III fase: sostegno ed aiuto economico alla famiglia affidataria.</p> <p>Prestazioni erogate: sostegno educativo e psicologico della famiglia affidataria e del minore affidato; sostegno educativo e psicologico della famiglia di origine; facilitazione dei rapporti con la famiglia di provenienza, ai fini del rientro del minore nella stessa; centro di ascolto, corsi di formazione per la preparazione, il sostegno e la guida delle famiglie resesi disponibili all'affidamento; sostegno ed aiuto economico alla famiglia affidataria.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: l'azione sarà attiva dal 01.07.2011. <p>Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi mediante nucleo di valutazione semestrale (grado di conseguimento degli obiettivi, raggiungimento del target, utilizzo delle risorse);</p>
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Assistente Sociale, Coordinatrice del Servizio.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario è composto da un'Assistente Sociale, un Sociologo, uno Psicologo ed un Educatore Professionale. L'Assistente Sociale ed il Sociologo hanno funzioni di organizzazione del servizio, coordinamento, costruzione della rete con gli altri servizi e con le istituzioni, monitoraggio e rendicontazione. Lo Psicologo e l'Educatore Professionale si occupano degli incontri informativi e dell'ascolto delle famiglie.o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Consultori, Comuni, Terzo Settore mediante protocolli d'intesa (Asl), riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dell'azione.. <p>Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utenza ed allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate.</p>



RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"><thead><tr><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>4500</td><td>9384</td><td>9384</td></tr></tbody></table>	2011	2012	2013	4500	9384	9384
	2011	2012	2013				
4500	9384	9384					
ANALISI DEI COSTI	Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: comunicati e conferenze stampa, riunioni d'équipe; compilazione di cartelle sociali e stesura di relazioni; incontri con l'utenza; invio ad altri servizi; diffusione della Carta della Cittadinanza Sociale.o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente. <p>Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede gratuitamente, mediante richiesta da parte dell'interessato. Si prevedono tempi di attesa di 7 - 10 gg.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale Coordinatore del Servizio e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali, in quanto il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Locale. La valutazione del servizio è svolta dal Responsabile dei Servizi Sociali.						
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: scarsa collaborazione del territorio. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: continuare il lavoro di sensibilizzazione della comunità per modificare l'atteggiamento attuale nei confronti dell'affido.						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per ciò che concerne l'affido familiare; Sono previste forme di convenzionamento, mediante azioni di area vasta con équipe provinciali per quanto riguarda l'adozione.						



COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio sostenuto: € 25,00.

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA	
Num.	Scheda
9	Comunità di tipo residenziale per minori
Obiettivo	Garantire servizi di residenzialità in convenzione per bambini che vivono fuori dalla famiglia di origine

TITOLO AZIONE	Comunità di tipo residenziale per minori								
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: garantire servizi di residenzialità in convenzione per bambini che vivono fuori dalla famiglia di origine. o Obiettivi operativi: offrire accoglienza in un ambiente di tipo familiare a minori che vivono in situazioni di bisogno o di disagio o Popolazione target: minori da 0 a 18 anni. o Stima quantitativa sull'utenza prevista: n. 3 minori in convenzione. 								
STRATEGIA	Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: il lavoro di rete, l'integrazione socio - sanitaria ed il processo di empowerment in quanto architettura multilivello applicabile cioè al livello individuale, organizzativo, sociale e di comunità.								
ATTIVITA' PREVISTE	Prestazioni erogate: ospitalità dei minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;								
TEMPISTICA	L'azione sarà attiva il 01.07.2011.								
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: n. 1 Assistente Sociale. Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Tribunale per i Minorenni; pediatri; Istituzioni Scolastiche, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizio di Salute Mentale, centri di riabilitazione, Consultori, Comuni, Terzo Settore.								
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">2011</th> <th style="text-align: center;">2012</th> <th style="text-align: center;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">17171</td> <td style="text-align: center;">34342</td> <td style="text-align: center;">34342</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	17171	34342	34342		
2011	2012	2013							
17171	34342	34342							
ANALISI DEI COSTI	I costi subiranno variazioni al variare della struttura di accoglienza								
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE									



ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura di relazioni; riunioni con gli operatori/educatori di altri servizi; invio ad altri servizi.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: da definire sulla base dei singoli casi.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali.
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per quanto concerne la programmazione, mentre la gestione del servizio è affidata mediante convenzionamento con n. 1 struttura gestita da un nucleo familiare da individuare sul territorio regionale.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	<ul style="list-style-type: none">o Costo medio : da €90,00 a 120,00 al giorno – a corpo

IV.3. INTERVENTI SPECIALI

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

Nell'Ambito Sociale Territoriale n. 6 "Gran Sasso" quello degli anziani e dei disabili è stato individuato come il problema più importante dal punto di vista dei Servizi Sociali. In questo territorio, infatti, risultano estremamente elevati gli indici di invecchiamento e di spopolamento. Vi sono comuni in cui il 50% della popolazione ha superato i 50 anni e nei comuni di Tossicia, Colledara, Castelli ed Isola del Gran Sasso almeno il 60% degli abitanti ha più di 65 anni. Nei comuni di Crognaleto e Fano Adriano i valori relativi all'indice di dipendenza senile arrivano a superare la soglia del 50%. La stragrande maggioranza di queste persone, anche quando perde, in parte o interamente l'autosufficienza, non vuole assolutamente abbandonare il proprio



domicilio, spesso isolato, per trasferirsi in casa dei figli o, peggio ancora, in una struttura residenziale. Nel proprio domicilio, però, a causa della lontananza dei familiari, non ha la garanzia dell'assistenza di cui ha bisogno e, priva di punti di riferimento, perde la propria sicurezza, diventa emotivamente più fragile e tende a lasciarsi andare facilmente. Inoltre le persone di una certa età e/o con disabilità incontrano grandi difficoltà nella socializzazione e negli spostamenti. Il servizio si propone, dunque, di migliorare la qualità della vita delle persone anziane e disabili, garantendo la permanenza sul proprio territorio e creando una rete di supporto che assicuri le risposte ai propri bisogni. Il servizio si propone, inoltre, di agevolare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari (prelievi, fisioterapia, radiografie ecc.) a coloro che, per motivi di ordine ambientale o sociale, si trovano nella condizione di non poter avvalersene.

IV.3.2. Servizi ed interventi

AREA INTERVENTI SPECIALI	
Num.	Scheda
1	Servizio di accompagnamento a visite specialistiche
Obiettivo	Agevolare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari

TITOLO AZIONE	Servizio di accompagnamento a visite specialistiche
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita delle persone anziane; prevenire e ridurre l'isolamento; evitare la cronicizzazione delle situazioni; rimuovere gli ostacoli che impediscono il mantenimento potenziale di autonomia.o Obiettivi operativi: agevolare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari (prelievi, fisioterapia, radiografie ecc.) a coloro che, per motivi di ordine ambientale o sociale, si trovano nella condizione di non poter avvalersene.o Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: sono beneficiari del servizio gli anziani soli o in coppia con età maggiore di 80 (ottanta) anni; gli anziani soli o in coppia di età compresa tra i 65 (sessantacinque) e gli 80 (ottanta) anni in condizioni di totale o parziale non autosufficienza; portatori di handicap certificati ai sensi della L.104/92.o Stima quantitativa 30-50 utentio Viaggi minimi settimanali n. 20o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: assicurare all'utente interventi che gli consentano di mantenere relazioni affettive, familiari e sociali indispensabili per vivere in maniera autonoma, favorendo il mantenimento nel proprio nucleo familiare e nel contesto sociale di appartenenza.



STRATEGIA	<p>Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: presenza capillare degli operatori sul territorio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; integrazione socio-sanitaria e processo di empowerment, in quanto architettura multilivello applicabile sia a livello individuale che a livello organizzativo, sociale e di comunità.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: il servizio di accompagnamento a visite specialistiche si concretizza nell'accompagnamento dell'anziano o del disabile, ad opera di un operatore incaricato dalla Comunità Montana del Gran Sasso, per fruire di un servizio sanitario (prelievi, fisioterapia, radiografie, ecc.).o Suddivisione delle attività in singole fasi: I fase: primo contatto (informazioni sugli scopi e sulle modalità operative del servizio); II fase: determinazione dei requisiti relativi all'accesso al servizio di trasporto; III fase: domanda di ammissione al servizio (acquisizione degli indicatori economici; accertamento dello stato generale di salute; determinazione della partecipazione alla spesa); IV fase: riesame dei requisiti al servizio e valutazione dell'ammissibilità; V fase: perfezionamento del contratto ed attivazione del servizio. <p>Prestazioni erogate: prenotazione ed accompagnamento a visite specialistiche; compilazione delle cartelle sociali.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: il servizio sarà attivato dal 1 Luglio 2011.o Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede il rispetto di una lista di attesa; una volta sbloccata la lista di attesa l'Ufficio Servizi Sociali provvede a perfezionare la pratica di attivazione del servizio. L'attivazione dello stesso è anticipata da richiesta interna esperita dall'Ufficio Settore Sociale e da provvedimento di ammissione da parte della Giunta Comunitaria. Una volta emesso il provvedimento di ammissione il Responsabile dei Servizi Sociali prepara la comunicazione di attivazione del servizio che viene trasmessa all'utente, il quale potrà inoltrare opposizione, in carta semplice, entro 10 giorni dalla data di ricevimento. In seguito viene individuato l'operatore di riferimento e si conferisce l'incarico di erogazione del servizio. Il servizio si perfeziona con la firma per accettazione da parte dell'utente e con la successiva riconsegna della lettera firmata alla Comunità Montana del Gran Sasso e del piano operativo di lavoro. <p>Tempistica di erogazione del servizio: la domanda può essere presentata in qualsiasi periodo dell'anno. I tempi di attivazione sono mediamente di due settimane.</p>
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni,



PREVISTE	<p>responsabilità: per l'erogazione del servizio sono necessari l'Assistente Sociale coordinatore del servizio, operatori di Segretariato Sociale e n. 2 operatori incaricati dalla Comunità montana per effettuare i trasporti.</p> <ul style="list-style-type: none">o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, Consultori, Comuni, ex Ipab, case di ricovero pubbliche e private, Terzo Settore, Cooperative Sociali, mediante protocolli d'intesa (Asl), riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi con il Terzo Settore. <p>Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utenza ed allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate; autovetture necessarie all'accompagnamento dell'utenza.</p>												
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" data-bbox="565 982 1403 1079"><thead><tr><th></th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>anziani</td><td>17079</td><td>24158</td><td>24158</td></tr><tr><td>disabili</td><td>10000</td><td>30000</td><td>30000</td></tr></tbody></table>		2011	2012	2013	anziani	17079	24158	24158	disabili	10000	30000	30000
	2011	2012	2013										
anziani	17079	24158	24158										
disabili	10000	30000	30000										
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio</p>												
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'equipe; riunioni con gli operatori; incontri con responsabili degli altri servizi comunali; informazione e promozione dei servizi mediante la diffusione della Carta per la Cittadinanza Sociale.o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita all'accoglienza e all'ascolto dovrà essere calda ed ospitale ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. <p>Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.</p> <p>Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/ parente/vicino, del medico di base, di gruppi o organizzazioni di volontariato, di altri servizi.</p>												



AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore, oltre che con i centri di riabilitazione ed i centri diurni per disabili
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabilità del controllo: il controllo sull'azione sarà svolto dal Responsabile dei Servizi Sociali, in quanto il Servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Locale.o Valutazione dell'azione, indicatori, strumenti, metodi, responsabilità e tempi: gli strumenti di valutazione usati sono: supervisione mensile delle attività degli operatori (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia, il rispetto della privacy); somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: scarsità di risorse economiche (che impedisce il funzionamento a pieno regime del servizio). Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumento del budget previsto per il servizio.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: il servizio di programmazione ed organizzazione sarà gestito in forma diretta dall'EAS. Gli operatori e la gestione del servizio sarà esternalizzata.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario: € 15.50

IV.4. AREA PERSONE ANZIANE

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

L'area anziani, è quella nella quale si riscontra una maggiore domanda di assistenza.

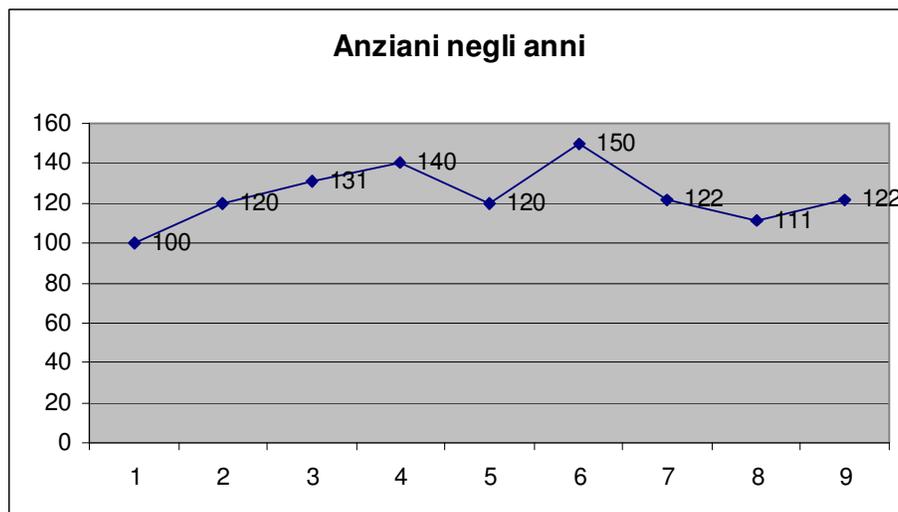
Le risorse attuali economiche risultano insufficienti a rispondere alle numerose richieste di assistenza provenienti dal territorio. Si prevede, pertanto, nel prossimo futuro una maggiore discrepanza fra la domanda e l'offerta dei servizi, soprattutto nel campo dell'assistenza domiciliare.

Attualmente un intervento su tale target pone in primo piano il ruolo che deve ricoprire l'Ente Locale quale principale interlocutore del cittadino, poiché più vicino ad esso, per necessità di carattere sociale; tale intervento ha necessitato di integrarsi, per bisogni di tipo sanitario, con le strutture ed i servizi della ASL attivati sul territorio e si è concretizzato nella costituzione di un Punto Unico di Accesso e nell'attivazione, dal secondo semestre del 2008, di uno Sportello presso il Distretto di Base di Montorio al Vomano.



Il Punto Unico di Accesso si propone come obiettivo primario di poter permettere ai cittadini di accedere a tutti i servizi presenti nel territorio con estrema chiarezza e semplicità. La condivisione di una modulistica unitaria, inoltre, evita il disorientamento del cittadino nei meandri burocratici dei servizi sociali e sanitari.

La piena integrazione socio - sanitaria passa inevitabilmente attraverso le strutture dei rispettivi soggetti che si trovano così a lavorare insieme in un contesto di coordinamento istituzionale sui grandi temi dell'assistenza e della sanità, avendo di mira il miglioramento dell'assistenza ai bambini a rischio sociale e sanitario, ai giovani disabili ed ai portatori di handicap, agli anziani, assistiti a casa anziché in ospedale, agli immigrati, alle persone senza fissa dimora ed a tutti quelli afflitti da condizioni di disagio sociale.



IV.4.2 Servizi ed interventi

AREA ANZIANI	
Num.	Scheda



11	Assistenza domiciliare
Obiettivo	Innalzare la qualità della vita delle persone anziane
TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita delle persone anziane; prevenire e ridurre l'isolamento; evitare la cronicizzazione delle situazioni; rimuovere gli ostacoli che impediscono il mantenimento potenziale di autonomia.o Obiettivi operativi: diminuire il numero degli anziani in istituti; consolidare il numero degli anziani assistiti con aiuto domiciliare; aumentare la qualità del servizio offerto; aumentare il numero di progetti condivisi con i servizi sanitari.o Popolazione target e stima quantitativa sull'utenza prevista: sono beneficiari del servizio gli anziani che possiedono congiuntamente i requisiti di residenza e di domicilio nel territorio comunitario. In particolare il servizio è rivolto agli anziani o coppie di anziani che si trovano in una delle seguenti condizioni:<ul style="list-style-type: none">- anziani soli o in coppia con età maggiore di 80 (ottanta) anni;- anziani soli o in coppia di età compresa tra i 65 (sessantacinque) e gli 80 (ottanta) anni in condizioni di totale o parziale non autosufficienza.Saranno considerati "beneficiari" del Servizio di Assistenza Domiciliare gli anziani come definiti nell'art. 2 del Regolamento comunitario e che costituiscano nucleo familiare ai sensi dell'art. 4 del DPR 30 maggio 1989, n. 223, come modificato con DPCM 4 aprile 2001, n. 242. Stima quantitativa: 60 utentio Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione assicurerà all'utente interventi che gli consentano il mantenimento nel proprio nucleo familiare nel contesto sociale di appartenenza e la salvaguardia delle relazioni affettive, familiari e sociali indispensabili per vivere in maniera autonoma.
STRATEGIA	Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: presenza capillare degli operatori sul territorio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; integrazione socio-sanitaria e processo di empowerment, in quanto architettura multilivello applicabile sia a livello individuale che a livello organizzativo, sociale e di comunità.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: visite domiciliari; incontri con i medici di base; stesura di progetti personalizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori di altri servizi; incontri periodici con i familiari; incontri periodici con i responsabili delle cooperative e con gli operatori domiciliari; compilazione delle cartelle sociali; stesura di relazioni per l'integrazione delle rette nei casi di ricovero in centri residenziali; invio ad altri servizi di diagnosi, cura e riabilitazione;



	<p>partecipazione ed organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione.</p> <ul style="list-style-type: none">o Suddivisione delle attività in singole fasi <p>I fase: segnalazione e primo contatto (informazioni sugli scopi e sulle modalità operative del servizio e valutazione dell'unità geriatrica); visita domiciliare (una o più, a seconda della situazione, allo scopo di raccogliere le informazioni necessarie ad una prima analisi della situazione); primo incontro con l'operatore domiciliare (presa in carico dell'utente).</p> <p>II fase: osservazione dell'anziano, della famiglia, dell'ambiente e delle dinamiche relazionali; costruzione della relazione tra l'operatore e l'anziano; intervento dell'operatore sulle difficoltà emergenti.</p> <p>III fase: valutazione della situazione; definizione degli obiettivi; formulazione del piano operativo individualizzato; negoziazione del piano; attuazione del piano.</p> <p>IV fase: verifica dell'attuazione del processo di aiuto (come da piano operativo); supervisione delle attività dell'operatore (attraversa tutte le fasi); incontri del team con i familiari (se presenti) per la condivisione della valutazione del processo, dei cambiamenti e degli eventuali risultati.</p> <p>V fase: conclusione del processo.</p> <p>Prestazioni erogate: sostegno alla famiglia per alleviare il disagio derivato dal carico assistenziale nei casi di elevata non autosufficienza; potenziamento delle capacità residue dell'anziano; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio; assistenza domiciliare, comprendente le seguenti prestazioni: aiuti domestici, cura della persona, fornitura dei pasti, cambio della biancheria e servizio di lavanderia, alzare dal letto, attività di socializzazione.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o Stima dei tempi di attuazione dell'azione:o Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede il rispetto di una lista di attesa; una volta sbloccata la lista di attesa l'Ufficio Servizi Sociali provvede a perfezionare la pratica di attivazione del servizio. L'attivazione dello stesso è anticipata da richiesta interna esperita dall'Ufficio Settore Sociale e da provvedimento di ammissione da parte della Giunta Comunitaria. Una volta emesso il provvedimento di ammissione il Responsabile dei Servizi Sociali prepara la comunicazione di attivazione del servizio che viene trasmessa all'utente, il quale potrà inoltrare opposizione, in carta semplice, entro 10 giorni dalla data di ricevimento. In seguito viene individuato l'operatore di riferimento e si conferisce l'incarico di erogazione del servizio. Il servizio si perfeziona con la firma per accettazione da parte dell'utente e con la successiva riconsegna della lettera firmata alla Comunità Montana del Gran Sasso e del piano operativo di lavoro. <p>Tempistica di erogazione del servizio: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno mentre i tempi di attivazione del servizio sono mediamente di due settimane per effettuare la visita domiciliare. Il servizio è disciplinato da un apposito regolamento a compartecipazione mediante ISEE.</p>



STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario è composto, oltre ai professionisti dell'unità di valutazione multidimensionale, da almeno 30 operatori domiciliari del terzo settore convenzionati con l'Ente. o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, Consultori, Comuni, ex Ipab, case di ricovero pubbliche e private, Terzo Settore, Cooperative Sociali, mediante protocolli d'intesa (Asl), riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi con il Terzo Settore. <p>Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utenza ed allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate.</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">2011</th> <th style="text-align: center;">2012</th> <th style="text-align: center;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">30000</td> <td style="text-align: center;">50000</td> <td style="text-align: center;">50000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	30000	50000	50000
2011	2012	2013					
30000	50000	50000					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; supervisione degli operatori; compilazione di diari e di relazioni; riunioni con operatori di altri servizi; comunicazione di invio ad altri servizi. o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente. <p>Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/ parente/vicino, del medico di base, di gruppi o organizzazioni di volontariato, di altri servizi. E' prevista la lista di attesa.</p>						
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore</p>						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<p>Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale Coordinatore del Servizio e dal Sociologo Responsabile dei</p>						



	<p>Servizi Sociali.</p> <p>Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: supervisione mensile delle attività degli operatori (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia ed il rispetto della privacy); incontri bimestrali con eventuali familiari per la verifica dello stato di attuazione dei progetti (gli indicatori sono: accoglienza, cortesia, attenzione per le esigenze espresse), somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.</p>
RISCHI E CRITICITA'	<p>Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; presa in carico coatta (richiesta dell'Autorità Giudiziaria o minaccia di segnalazione all'Autorità Giudiziaria); scarsa collaborazione delle famiglie al processo di aiuto.</p> <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare del budget previsto per il servizio; rendere prioritario l'intervento precoce ed aumentare, con corsi di formazione ad hoc, la capacità di diagnosticare il disagio da parte delle istituzioni; realizzare protocolli d'intesa chiari e puntuali con l'Asl per l'effettiva integrazione socio-sanitaria.</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<p>Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita in forma mista. L'amministrazione, le direzioni, il coordinamento, il controllo e la valutazione saranno a carico dell'EAS; l'erogazione delle prestazioni domiciliari sarà a carico della Cooperative Sociali.</p>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio sostenuto: € 15,00

AREA ANZIANI

Num.	Scheda
12	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
Obiettivo	Favorire l'autonomia delle persone di qualsiasi età, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, mantenendole al proprio domicilio e facendosi carico del processo di recupero di tale autonomia

TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per anziani non autosufficienti
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: favorire l'autonomia delle persone di qualsiasi età, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, mantenendole al proprio domicilio e facendosi carico del processo di recupero di tale autonomia; attuare interventi di prevenzione della "non autosufficienza" e dell'insorgenza di patologie croniche. o Obiettivi operativi: evitare l'emarginazione, favorendo la permanenza della persona al proprio domicilio; evitare ricoveri impropri in strutture ospedaliere e il ricovero in strutture



	<p>residenziali; educare utenti e familiari al fine di renderli autonomi; rendere efficace la spesa socio-assistenziale fornendo servizi e prestazioni sempre più qualificati; garantire l'unicità dell'accesso ai Servizi Sociali e Sanitari offerti a livello distrettuale; garantire la valutazione unitaria e multidimensionale del bisogno.</p> <p>Popolazione targati: i servizi offerti dai Comuni, attraverso l'EAS dell'Ambito n.6, e dal Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano possono essere attivati per tutti i cittadini residenti che versano in situazioni di bisogno sia sanitario che sociale.</p> <ul style="list-style-type: none">o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione assicura all'utente interventi che gli consentano di mantenere o di recuperare la propria autonomia, favorendo il mantenimento nel proprio nucleo familiare e nel contesto sociale di appartenenza.o Stima quantitativa sull'utenza prevista: 20 utenti.
STRATEGIA	<p>Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: consolidamento operativo e professionale del servizio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; perfezionamento delle metodologie di integrazione socio-sanitaria.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<p>Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: presa in carico socio-assistenziale dell'utenza; visite domiciliari; assistenza domiciliare; attività integrate per la cura globale degli utenti; stesura di progetti personalizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori di altri servizi; incontri periodici con i familiari; incontri periodici con i responsabili delle cooperative e con gli operatori domiciliari; compilazione delle cartelle sociali; stesura di relazioni di Servizio Sociale; invio ad altri servizi di diagnosi, cura e riabilitazione; partecipazione ed organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione.</p> <ul style="list-style-type: none">o Suddivisione delle attività in singole fasi I fase: Recepimento della segnalazione. L'accesso potrà essere richiesto dall'utente o da un familiare, dal medico di base, dagli operatori sociali e sanitari, dal reparto ospedaliero a seguito di ricovero. Le segnalazioni per l'attivazione dei servizi da parte del responsabile del reparto ospedaliero dovranno pervenire al Dirigente del Distretto tempestivamente e con congruo anticipo rispetto alla data prevista per la dimissione, in modo da poter formulare il piano di lavoro ed organizzare il servizio a domicilio in tempo utile. II fase: Predisposizione del Piano di Lavoro. L'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) entro 15 giorni redige il piano di intervento definitivo e può, quando lo ritenga necessario, apportare modifiche alle decisioni già prese in precedenza. Saranno a disposizione di tutti gli operatori (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, specialisti, assistenti domiciliari) i seguenti strumenti di lavoro:<ul style="list-style-type: none">- una cartella nella quale vengono registrate e firmate, in ordine



	<p>cronologico, tutte le prestazioni effettuate che debbono essere controfirmate dal familiare, nonché il materiale sanitario usato e i farmaci somministrati, il tipo di prestazioni svolte, i medicinali prescritti);</p> <ul style="list-style-type: none">- un Piano Operativo Individualizzato in cui è riportata la valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM sottoscritto dall'utente. <p>III fase: Monitoraggio, verifica e sistemi di rilevazione. L'attività di integrazione operativa accompagna passo per passo l'attività di erogazione del servizio al fine di mantenere la capacità di risposta al variare del bisogno dell'utente, spesso mutevole nell'arco di breve tempo. La verifica dell'intervento sarà effettuata dal medico di base e dagli operatori coinvolti nel piano di assistenza, attraverso l'uso di appositi strumenti di valutazione predisposti dal comitato di coordinamento. La UVM valuta periodicamente la compatibilità del piano di intervento con le condizioni sanitarie e sociali dell'utente, apportando le opportune modifiche, o indicando forme di intervento a maggiore o minore intensità assistenziale.</p> <p>IV fase: Sospensione del servizio. Il servizio può essere sospeso in qualsiasi momento dall'UVM con decisione motivata e con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze sociosanitarie dell'utente. La sospensione del servizio può avvenire, altresì, per:</p> <ul style="list-style-type: none">- richiesta dell'utente, che è libero di sciogliere in qualsiasi momento il "contratto assistenziale";- guarigione o recupero del livello di autonomia;- miglioramento o peggioramento delle condizioni con passaggio a forme di assistenza a maggiore o minore intensità. <p>o Prestazioni erogate: gli interventi consistono nelle prestazioni sanitarie e sociali.</p> <p>Le prestazioni socio-assistenziali a carico dei 9 Comuni che fanno parte dell'Ambito Sociale n. 6 sono:</p> <ul style="list-style-type: none">o Segretariato Sociale (svolgimento delle pratiche amministrative; accompagnamento presso presidi e/o servizi; tenuta contatti con il medico di base e con i servizi sanitari; interventi finalizzati a rimuovere situazioni di emarginazione e a favorire rapporti sociali e svolgimento di piccole commissioni);o aiuto personale e assistenza domestica (vestizione; preparazione e somministrazione dei pasti; pulizia, governo e riordino della casa);o igiene della persona che non abbia rilievo sanitario;o Servizio Sociale Professionale. <p>Le prestazioni sopraelencate sono soggette ai regolamenti dei servizi vigenti per l'accesso e l'erogazione dei servizi stessi, ove presenti.</p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale avrà altresì la titolarità per la valutazione dei requisiti di ammissibilità a tutti i servizi offerti ed erogati dall'Ambito n. 6 e nel DSB, nell'ambito dei progetti di sostegno finanziati con leggi di settore per la non autosufficienza e per il sostegno psicosociale, oltre che per i bisogni e le necessità di tipo sanitario.</p> <p>Le prestazioni sanitarie o sociali a rilievo sanitario a carico dell'Azienda Sanitaria Locale sono:</p>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> - assistenza medico generica; - assistenza pediatrica e geriatrica; - assistenza specialistica extra-ospedaliera; - assistenza riabilitativa; - assistenza all'igiene personale necessaria per l'espletamento di prestazioni sanitarie; - assistenza di nutrizione artificiale; - fornitura di materiale sanitario (protesi, ausili, presidi sanitari); 						
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> o L'azione sarà attiva dal 01.07.2011 o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno presso il punto unico di accesso ai servizi. <p>Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede la presa in carico unica del bisogno a cura dell'UVM presente presso il Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano, nel quale dovrà essere effettuata la valutazione della non autosufficienza. La valutazione effettuata dall'UVM ed il relativo piano di assistenza vengono comunicati all'assistito tramite il Segretariato Sociale.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario si compone di: dal Responsabile del Distretto Sanitario di Base; dal medico di medicina generale dell'utente (MMG); dall'Assistente Sociale; da un Infermiere; e dal medico specialista competente per la specifica patologia clinica per i casi complessi. All'interno dell'UVM verrà indicato, di volta in volta, a seconda dei casi, un Coordinatore responsabile del piano individualizzato predisposto. Ad essi si aggiungono le figure professionali dell'infermiere domiciliare e dell'assistente domiciliare. Nell'ambito del Distretto dovrà essere istituito un Comitato di coordinamento sull'integrazione sociosanitaria, con funzioni generali di programmazione, organizzazione, coordinamento, controllo e verifica degli interventi. Il Comitato è composto da rappresentanti della Asl e da rappresentanti designati dall'EAS e potrà, a seconda delle specifiche tematiche, essere integrato da altri operatori. <p>Rete di collaborazione fra servizi: Servizi EAS e Azienda Sanitaria Locale di Teramo - Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano, mediante protocollo d'intesa.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1000</td> <td>1000</td> <td>1000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	1000	1000	1000
2011	2012	2013					
1000	1000	1000					
ANALISI DEI COSTI	<p>L'esiguità dei costi riguarda la possibilità di integrare il servizio con il servizio di assistenza domiciliare anziani in caso di integrazione effettiva del servizio. I costi maggiori per l'intervento sono a carico del SSN</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE,	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; supervisione degli operatori; compilazione di diari e di relazioni; 						



INFORMAZIONE	<p>diffusione della Carta per la Cittadinanza Sociale per la conoscenza dei servizi offerti dall'Ambito. .</p> <ul style="list-style-type: none">o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente.o Accesso al servizio: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/parente/vicino, del medico di base, del presidio ospedaliero, di gruppi o di organizzazioni di volontariato. <p>Tempi di attesa per l'erogazione Valutazione da parte dell'UVM entro tre giorni</p>
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore</p>
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Responsabile dei Servizi Sociali e dal Dirigente DSB. <p>Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: l'attività di controllo sarà orientata dai seguenti indicatori: numero casi presi in carico congiuntamente; flussi di accesso, attività di integrazione e socializzazione, riduzione dei rischi di istituzionalizzazione; attività di supervisione mensile degli assistenti domiciliari (i cui indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia ed il rispetto della privacy); somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.</p>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: difficoltà nella fase di avvio derivanti dall'implementazione di un "nuovo servizio" a livello locale; scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: sensibilizzazione e formazione comune e congiunta di operatori sociali e sanitari; aumento del budget previsto per il servizio;</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: le funzioni amministrative, di direzione e coordinamento, controllo e valutazione sono a carico dell'EAS; l'erogazione operativa delle prestazioni domiciliari di tipo sociale sarà affidata a società di servizi e/o cooperative sociali,



	previa valutazione comparativa dei costi potenziali. Le azioni sanitarie di tipo infermieristico e riabilitativo sono a carico della Asl.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio: n.d

AREA ANZIANI	
Num.	Scheda
14	Teleassistenza e altre forme di assistenza telefonica (area vasta)
Obiettivo	allontanare il rischio di isolamento e la sensazione di solitudine cui l'anziano è esposto

TITOLO AZIONE	Teleassistenza e telesoccorso
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: migliorare la qualità della vita dell'anziano; allontanare il rischio di isolamento e la sensazione di solitudine cui l'anziano è esposto. o Obiettivi operativi: aumentare il numero degli anziani assistiti. o Popolazione target: anziani soli. o Stima quantitativa sull'utenza prevista: 30 - 40 Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione contrasta il fenomeno dell'isolamento dell'anziano che il territorio montano aggrava. Sapere che, soprattutto nelle situazioni di emergenza, qualcuno è sempre disponibile, può aiutare a vivere meglio.
STRATEGIA	Consolidamento del servizio.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Raccolta delle istanze o Accompagnamento del tecnico installatore presso le abitazioni per l'attivazione del servizio. o Incontri di verifica con gli operatori erogatori del servizio Prestazioni erogate: facile ed immediata interconnessione (pressione del pulsante del telecomando) tra l'utente e l'operatore del Call Center che attiva le strutture competenti al soccorso dell'anziano
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none"> o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: l'azione sarà attiva dal 01.07.11. Tempistica di erogazione del servizio: due settimane circa dal ricevimento della domanda.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione è il Responsabile del Settore Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione: un Assistente Sociale, un funzionario amministrativo, un operatore del segretariato



	<p>sociale; operatori del fornitore del servizio: un dirigente amministrativo, un dirigente tecnico, un tecnico installatore.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ruoli, funzioni, responsabilità delle figure coinvolte nell'azione: il funzionario amministrativo gestisce ed organizza il servizio, l'assistente sociale accoglie e valuta la domanda, contatta il dirigente tecnico, che dispone l'attivazione del servizio concordandone i tempi, informa l'utente e accompagna il tecnico al momento dell'installazione del dispositivo. o Rete di collaborazione fra servizi pubblici e del privato sociale: ASL (guardia medica, medici di base, 118, ecc.) famigliari, vicinato. <p>Strutture ed attrezzature: saranno fornite dal soggetto affidatario erogatore.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7500</td> <td>15000</td> <td>15000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	7500	15000	15000
2011	2012	2013					
7500	15000	15000					
ANALISI DEI COSTI	I costi si riferiscono ad ogni singolo impianto installato a domicilio						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: incontri di verifica con gli operatori e con gli utenti; Carta per la Cittadinanza; comunicazioni sul servizio. o Modalità di coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio; la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente. o Modalità di accesso al servizio: l'accesso al servizio è gratuito. Tempi di attesa per l'erogazione: il servizio sarà erogato nell'arco di due settimane. 						
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile del controllo sull'azione da parte dell'ente locale è il Responsabile del Settore Servizi Sociali. o Report della società affidataria <p>Strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: Qualità percepita</p>						
RISCHI E CRITICITA'	<p>Rischi di disservizio collegati all'azione: numero di domande superiore all'offerta disponibile.</p> <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di</p>						



	disservizio: aumento del budget.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: gestione mista. La parte amministrativa, gestionale, di valutazione e controllo sarà a carico dell'EAS; l'erogazione delle prestazioni saranno affidate a società di servizi.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo mensile medio sostenuto ad utente:€ 37,50 ad utenza.

AREA ANZIANI

Num.	Scheda
15	Integrazione rette per l'ospitalità di anziani non autosufficienti in strutture residenziali
Obiettivo	

TITOLO AZIONE	Integrazione rette per l'ospitalità di anziani non autosufficienti in strutture residenziali
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Residenzialità anziani in stato di disagio.o Residenzialità anziani non autosufficienti in situazione di disagio.
STRATEGIA	Attivazione convenzioni con Provincia di Teramo per azioni di Area Vasta e convenzioni con istituti presenti in provincia per garantire posti letto e tariffe al di sotto della media regionale.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Presa in carico socio-assistenziale dell'utenzao Invio presso le strutture residenzialio Integrazione pagamento della retta da parte dei Comunio Verifica condizioni di vita presso le strutture
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'azione sarà disponibile dal 01.07.2011
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: lo staff è composto da un Sociologo e un'Assistente Sociale.o Rete di collaborazione fra servizi: ASL; medici di base e geriatri; Centri di Riabilitazione, Comuni; Terzo Settore.
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	



		2011	2012	2013	
		1000	1000	1000	
ANALISI DEI COSTI	L'esiguità dei costi riguarda la possibilità di integrare il servizio con il servizio già fornito dai comuni				
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni dell'équipe interna all'EAS; supervisione operatori; stesura di relazioni; riunioni con operatori di altri servizi; invio ad altri servizi. o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: la necessità dell'intervento deve essere rilevata dall' UVM. Tempi di attesa: non sono previsti.				
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore				
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali per la programmazione e l'organizzazione; per quanto attiene alla gestione del servizio il controllo è demandato alle Assistenti Sociali. o La valutazione del servizio sarà effettuata dal Responsabile dei Servizi Sociali. INDICATORI: flussi di accesso, qualità del vitto e dell'assistenza, attività di integrazione e socializzazione.				
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> o Domanda maggiore dell'offerta. Insufficienza di risorse.				
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Gestione mista EAS e Privato Sociale Accreditato. 				
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	<ul style="list-style-type: none"> o Costo orario medio sostenuto: n.d. 				

AREA ANZIANI

Num.	Scheda
13	Centri diurni
Obiettivo	Promuovere e incentivare forme di auto mutuo aiuto finalizzate a garantire l'autonomia delle persone anziane

TITOLO AZIONE	Centri diurni anziani
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: sperimentare l'utilizzazione di specifiche risorse finanziarie per la non autosufficienza; promuovere e incentivare forme di auto mutuo aiuto finalizzate a garantire l'autonomia delle persone anziane; favorire la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e



	<p>solitudine, anche a causa di isolamento territoriale; favorire la "vecchiaia attiva", promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Obiettivi operativi: diminuire il carico assistenziale da parte delle famiglie, favorendo l'inserimento delle persone anziane all'interno di un centro diurno da individuare sul territorio della Provincia di Teramo, considerata la mancanza di tali strutture all'interno dell'Ambito. L'individuazione del centro verrà effettuata sulla base della disponibilità delle strutture presenti nel territorio provinciale e regionale della presenza di personale qualificato. o Popolazione target: anziani non autosufficienti soli o inseriti in nuclei familiari con gravi carichi assistenziali o Stima quantitativa sull'utenza prevista: 100 anziani da orientare nelle strutture. 						
STRATEGIA	Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: il lavoro di rete, l'integrazione socio – sanitaria, ed il processo di empowerment in quanto architettura multilivello applicabile cioè al livello individuale, organizzativo, sociale e di comunità.						
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: laboratori per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue, sia a livello cognitivo sia a livello affettivo, nell'ambito dei quali si svolgono anche attività di sostegno psicologico; consulenza a famiglie per il superamento di difficoltà relazionali con il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari. <p>Prestazioni erogate: sostegno psico-sociale all'anziano; sostegno alla famiglia; attività laboratoriali; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio.</p>						
TEMPISTICA	<p>l'azione è attiva dal 01.07.2011.</p> <p>Le attività verranno organizzate, prevedendo un monitoraggio delle attività, degli sviluppi, relative all'istituzione di nuovi centri in ambito provinciale; nel contempo il servizio sociale provvederà a prendere contatti con la struttura diurna della Casa di Riposo "G. De Benedictis" di Teramo, al fine di prevedere il necessario convenzionamento.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: n. 1 Assistente Sociale. <p>Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: medici di base, servizi sociali e servizi di riabilitazione da mettere in rete mediante specifici accordi.</p>						
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n.d.</td> <td>n.d.</td> <td>n.d.</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	n.d.	n.d.	n.d.
2011	2012	2013					
n.d.	n.d.	n.d.					
ANALISI DEI COSTI							



	La totalità dei costi per il funzionamento dei Centri Diurni per anziani rimane a carico dei comuni
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura di relazioni; riunioni con gli operatori/educatori di altri servizi; invio ad altri servizi.o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: gli utenti e le loro famiglie sono coinvolti attraverso un'informazione capillare sulle attività.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: da definire sulla base dei singoli casi.
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali oltre che dai Responsabili dei Servizi Sociali dei comuni.
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per quanto concerne la programmazione, mentre la gestione del servizio è affidata mediante convenzionamento
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	<ul style="list-style-type: none">o Costo orario medio sostenuto: €0,00

IV.5. AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

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

Alle diverse esigenze delle persone in situazione di handicap si dovrebbe rispondere con una rete di interventi e servizi che, a partire dalla valutazione dei bisogni possa modulare le risposte nella prospettiva della massima autonomia ed integrazione sociale.

Le maggiori esigenze, emerse dall'analisi dei bisogni, dei portatori di handicap riguardano la



fascia minorile e quella anziana: per i primi è attivo sia un servizio volto all'integrazione in ambito scolastico, per i secondi un servizio domiciliare finalizzato all'alleggerimento del carico assistenziale da parte della famiglia e alla valorizzazione ed il potenziamento delle capacità residue. Per quanto concerne la popolazione adulta, si riscontra un numero consistente di cittadini riconosciuti in situazione di handicap per i quali è necessario maggiormente un servizio di assistenza domiciliare piuttosto che personale. Per i portatori di handicap in età compresa tra i 18 e 45 anni, emerge una richiesta, seppur esigua, di inserimento lavorativo. A tale proposito sono attivi dei servizi a livello provinciale (SILUS) finalizzati alla promozione dell'inserimento lavorativo dei disabili.

Obiettivi

Promuovere l'integrazione scolastica;

Promuovere il diritto al lavoro;

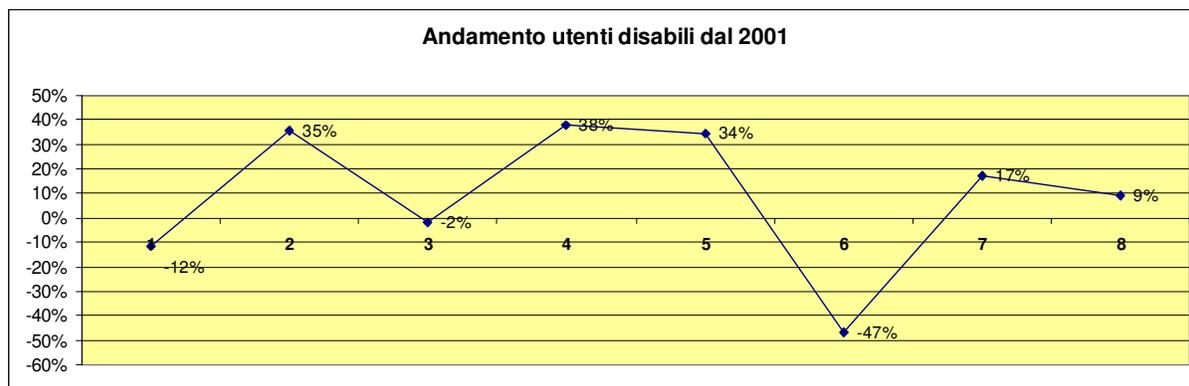
Promuovere l'autonomia;

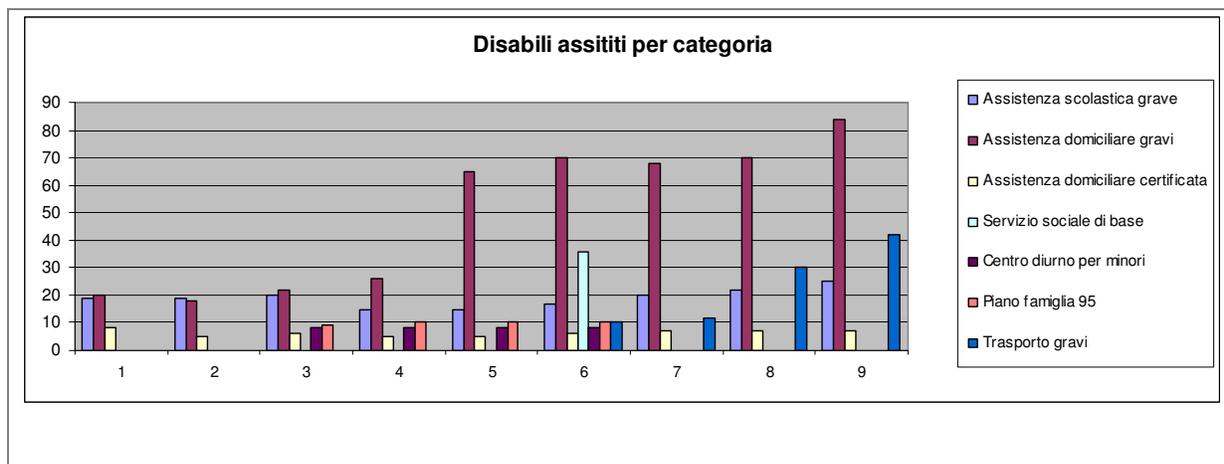
Favorire la permanenza a domicilio;

Garantire adeguata assistenza ai portatori di handicap nelle scuole

Attivazione e collaborazione con i centri della Provincia che si occupano dell'inserimento lavorativo dei disabili;

Assicurare ai disabili percorsi riabilitativi efficaci predisposti da progetti personalizzati;





IV.5.2. Servizi ed interventi

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Scheda
16	Assistenza domiciliare
Obiettivo	Innalzare la qualità della vita delle persone disabili; prevenire e ridurre l'isolamento

TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare Diversamente Abili
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita delle persone disabili; prevenire e ridurre l'isolamento; evitare la cronicizzazione delle situazioni; rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena integrazione nei gruppi e nella comunità locale; rimuovere i fattori ostacolanti il mantenimento potenziale di autonomia; promuovere la parità delle opportunità. o Obiettivi operativi: diminuire il numero dei disabili in istituti; aumentare il numero dei disabili assistiti con aiuto domiciliare; aumentare la qualità del servizio offerto; aumentare il numero di progetti condivisi con i servizi sanitari; partecipare all'apertura di centri diurni per favorire la socializzazione, l'uso ed il potenziamento delle capacità residuali; aumentare il numero dei disabili da inviare al SILUS (servizio che si occupa dell'inserimento lavorativo dei disabili su iniziativa della Provincia). o Popolazione target: sono beneficiari del servizio i disabili come definiti dall'art. 3 della L.104/92, che possiedono congiuntamente i requisiti di residenza e di domicilio nel territorio comunitario. o Stima quantitativa prevista: 55 utenti. o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: assicurare all'utente interventi che gli consentano di mantenere relazioni affettive, familiari e sociali indispensabili per vivere in maniera autonoma, favorendo il mantenimento nel proprio nucleo familiare e nel contesto sociale di appartenenza.



STRATEGIA	<p>Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: presenza capillare degli operatori sul territorio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; integrazione socio-sanitaria e processo di empowerment, in quanto architettura multilivello applicabile sia a livello individuale che a livello organizzativo, sociale e di comunità.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: visite domiciliari; incontri con i medici di base; stesura di progetti personalizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori di altri servizi; incontri periodici con i familiari; incontri periodici con i responsabili delle cooperative e con gli operatori domiciliari; compilazione delle cartelle sociali; stesura di relazioni; invio ad altri servizi di diagnosi, cura e riabilitazione; partecipazione ai progetti riabilitativi dei Centri di Riabilitazione ed organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione.o Suddivisione delle attività in singole fasi I fase: segnalazione e primo contatto (informazioni sugli scopi e sulle modalità operative del servizio e valutazione da parte dell'équipe) visita domiciliare (una o più, a seconda della situazione, allo scopo di raccogliere le informazioni necessarie ad una prima analisi della situazione); primo incontro con l'operatore domiciliare (presa in carico dell'utente). II fase: osservazione del disabile, della famiglia, dell'ambiente e delle dinamiche relazionali; costruzione della relazione tra l'operatore e l'utente; intervento dell'operatore sulle difficoltà emergenti. III fase: valutazione della situazione; definizione degli obiettivi; formulazione del piano operativo (assistenziale) individualizzato (PAI); negoziazione del piano; attuazione del piano. IV fase: verifica dell'attuazione del processo di aiuto (come da piano operativo); supervisione delle attività dell'operatore (attraversa tutte le fasi); incontri del team con i familiari (se presenti) per la condivisione della valutazione del processo, dei cambiamenti e degli eventuali risultati. V fase: conclusione del processo. Prestazioni erogate: consulenza psico-sociale alla famiglia; sostegno alla famiglia nelle sue funzioni educative ed assistenziali (per l'utente minore); potenziamento delle capacità del disabile; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio; assistenza domiciliare, comprendente le seguenti prestazioni: aiuti domestici; cura della persona; fornitura dei pasti; cambio della biancheria e servizio di lavanderia; alzare dal letto; attività di socializzazione; estensione dei PEI a livello domiciliare (per l'utente minore); orientamento lavorativo in collaborazione con Silus e Centro per l'Impiego.
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'Azione sarà attiva dal 01.07.2011o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno, mentre i tempi di attivazione del servizio sono mediamente di due



	<p>settimane per effettuare la visita domiciliare e di una settimana per il primo accesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede il rispetto di una lista di attesa; una volta sbloccata la lista di attesa l'Ufficio Servizi Sociali provvede a perfezionare la pratica di attivazione del servizio. L'attivazione dello stesso è anticipata da richiesta interna esperita dall'Ufficio Settore Sociale e da provvedimento di ammissione da parte della Giunta Comunitaria. Una volta emesso il provvedimento di ammissione il Responsabile dei Servizi Sociali prepara la comunicazione di attivazione del servizio che viene trasmessa all'utente, il quale potrà inoltrare opposizione, in carta semplice, entro 10 giorni dalla data di ricevimento. In seguito viene individuato l'operatore di riferimento e si conferisce l'incarico di erogazione del servizio. Il servizio si perfeziona con la firma per accettazione da parte dell'utente (o di un suo familiare) e con la successiva riconsegna della lettera firmata alla Comunità Montana del Gran Sasso e del piano operativo di lavoro. o Il servizio è disciplinato da un apposito regolamento a compartecipazione mediante ISEE. <p>Tempi di erogazione del servizio: nell'arco di una settimana, compatibilmente con la lista di attesa.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario è composto, oltre ai professionisti dell'unità di valutazione multidisciplinare, da almeno 10 operatori che svolgano il servizio domiciliare. L'Assistente Sociale ed il Sociologo, sentita l'unità di valutazione, hanno funzioni di: organizzazione del servizio, coordinamento, costruzione della rete, contatti con la famiglia, con la scuola, con gli altri servizi e con le istituzioni, verifica dell'andamento del PAI o del PEI. o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, Consultori, Comuni, ex Ipab, RA, RSA, Centri di Riabilitazione, Terzo Settore, Cooperative Sociali, mediante protocolli d'intesa (Asl), riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi con il Terzo Settore. <p>Strutture ed attrezzature: stanza adeguata all'accoglienza dell'utenza ed allo svolgimento dei colloqui; adeguato sistema informatico; strutture informative adeguate.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">2011</th> <th style="text-align: center;">2012</th> <th style="text-align: center;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">30000</td> <td style="text-align: center;">50000</td> <td style="text-align: center;">50000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	30000	50000	50000
2011	2012	2013					
30000	50000	50000					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE							



ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; supervisione degli operatori; compilazione di diari e di relazioni; riunioni con operatori di altri servizi; comunicazione di invio ad altri servizi.o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente. <p>Accesso al servizio: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/parente/vicino, del medico di base, di gruppi o organizzazioni di volontariato, di altri servizi.</p>
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali. <p>Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: supervisione mensile delle attività degli operatori (gli indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia ed il rispetto della privacy); incontri bimestrali con eventuali familiari per la verifica dello stato di attuazione dei progetti (gli indicatori sono: accoglienza, cortesia, attenzione per le esigenze espresse), somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.</p>
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; scarsa collaborazione da parte dei servizi sanitari; scarsa collaborazione delle famiglie al processo di aiuto. <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio; diminuire i rischi di emarginazione, realizzare protocolli d'intesa chiari e puntuali con l'Asl per l'effettiva integrazione socio-sanitaria.</p>
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: la programmazione e l'organizzazione del servizio vengono gestite direttamente dall'EAS, mentre l'effettiva erogazione del servizio sarà gestita in forma indiretta attraverso apposite convenzioni stipulate con il privato sociale, secondo i termini stabiliti dalle normative vigenti ed in assoluta trasparenza.



COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	costo orario medio sostenuto: € 15.00
--	---------------------------------------

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Scheda
17	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per disabili non autosufficienti
Obiettivo	Favorire l'autonomia delle persone di qualsiasi età, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, mantenendole al proprio domicilio e facendosi carico del processo di recupero di tale autonomia

TITOLO AZIONE	Assistenza domiciliare integrata (ADI) per disabili non autosufficienti
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: favorire l'autonomia delle persone di qualsiasi età, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, mantenendole al proprio domicilio e facendosi carico del processo di recupero di tale autonomia; attuare interventi di prevenzione della "non autosufficienza" e dell'insorgenza di patologie croniche.o Obiettivi operativi: evitare l'emarginazione, favorendo la permanenza della persona al proprio domicilio; evitare ricoveri impropri in strutture ospedaliere e il ricovero in strutture residenziali; educare utenti e familiari al fine di renderli autonomi; rendere efficace la spesa socio-assistenziale fornendo servizi e prestazioni sempre più qualificati; garantire l'unicità dell'accesso ai Servizi Sociali e Sanitari offerti a livello distrettuale; garantire la valutazione unitaria e multidimensionale del bisogno. Popolazione targati: i servizi offerti dai Comuni, attraverso l'EAS dell'Ambito n.6, e dal Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano possono essere attivati per tutti i cittadini residenti che versano in situazioni di bisogno sia sanitario che sociale.o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: l'azione assicura all'utente interventi che gli consentano di mantenere o di recuperare la propria autonomia, favorendo il mantenimento nel proprio nucleo familiare e nel contesto sociale di appartenenza.o Stima quantitativa sull'utenza prevista: 20 utenti.
STRATEGIA	Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: consolidamento operativo e professionale del servizio; facilità di accesso al servizio; lavoro di rete; perfezionamento delle metodologie di integrazione socio-sanitaria.
ATTIVITA'	



PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: costituzione di n. due punti unici di accesso ai servizi; gestione tecnico-amministrativa e presa in carico socio-assistenziale dell'utenza; visite domiciliari; assistenza domiciliare; attività integrate per la cura globale degli utenti; stesura di progetti personalizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri con operatori di altri servizi; incontri periodici con i familiari; incontri periodici con i responsabili delle cooperative e con gli operatori domiciliari; compilazione delle cartelle sociali; stesura di relazioni di Servizio Sociale; invio ad altri servizi di diagnosi, cura e riabilitazione; partecipazione ed organizzazione di corsi di aggiornamento e di formazione.o Suddivisione delle attività in singole fasi I fase: Recepimento della segnalazione. L'accesso potrà essere richiesto dall'utente o da un familiare, dal medico di base, dagli operatori sociali e sanitari, dal reparto ospedaliero a seguito di ricovero. Le segnalazioni per l'attivazione dei servizi da parte del responsabile del reparto ospedaliero dovranno pervenire al Dirigente del Distretto tempestivamente e con congruo anticipo rispetto alla data prevista per la dimissione, in modo da poter formulare il piano di lavoro ed organizzare il servizio a domicilio in tempo utile. II fase: Predisposizione del Piano di Lavoro. L'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) entro 15 giorni redige il piano di intervento definitivo e può, quando lo ritenga necessario, apportare modifiche alle decisioni già prese in precedenza. Saranno a disposizione di tutti gli operatori (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, specialisti, assistenti domiciliari) i seguenti strumenti di lavoro:<ul style="list-style-type: none">- una cartella nella quale vengono registrate e firmate, in ordine cronologico, tutte le prestazioni effettuate che debbono essere controfirmate dal familiare, nonché il materiale sanitario usato e i farmaci somministrati, il tipo di prestazioni svolte, i medicinali prescritti);- un Piano Operativo Individualizzato in cui è riportata la valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM sottoscritto dall'utente.III fase: Monitoraggio, verifica e sistemi di rilevazione. L'attività di integrazione operativa accompagna passo per passo l'attività di erogazione del servizio al fine di mantenere la capacità di risposta al variare del bisogno dell'utente, spesso mutevole nell'arco di breve tempo. La verifica dell'intervento sarà effettuata dal medico di base e dagli operatori coinvolti nel piano di assistenza, attraverso l'uso di appositi strumenti di valutazione predisposti dal comitato di coordinamento. La UVM valuta periodicamente la compatibilità del piano di intervento con le condizioni sanitarie e sociali dell'utente, apportando le opportune modifiche, o indicando forme di intervento a maggiore o minore intensità assistenziale. IV fase: Sospensione del servizio. Il servizio può essere sospeso in qualsiasi momento dall'UVM con decisione motivata e con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze sociosanitarie dell'utente. La sospensione del servizio può avvenire, altresì, per:<ul style="list-style-type: none">- richiesta dell'utente, che è libero di sciogliere in qualsiasi
----------	---



	<p>momento il "contratto assistenziale";</p> <ul style="list-style-type: none">- guarigione o recupero del livello di autonomia;- miglioramento o peggioramento delle condizioni con passaggio a forme di assistenza a maggiore o minore intensità. <p>o Prestazioni erogate: gli interventi consistono nelle prestazioni sanitarie e sociali.</p> <p>Le prestazioni socio-assistenziali a carico dei 9 Comuni che fanno parte dell'Ambito Sociale n. 6 sono:</p> <ul style="list-style-type: none">o Segretariato Sociale (svolgimento delle pratiche amministrative; accompagnamento presso presidi e/o servizi; tenuta contatti con il medico di base e con i servizi sanitari; interventi finalizzati a rimuovere situazioni di emarginazione e a favorire rapporti sociali e svolgimento di piccole commissioni);o aiuto personale e assistenza domestica (vestizione; preparazione e somministrazione dei pasti; pulizia, governo e riordino della casa);o igiene della persona che non abbia rilievo sanitario;o Servizio Sociale Professionale. <p>Le prestazioni sopraelencate sono soggette ai regolamenti dei servizi vigenti per l'accesso e l'erogazione dei servizi stessi, ove presenti.</p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale avrà altresì la titolarità per la valutazione dei requisiti di ammissibilità a tutti i servizi offerti ed erogati dall'Ambito n. 6 e nel DSB, nell'ambito dei progetti di sostegno finanziati con leggi di settore per la non autosufficienza e per il sostegno psicosociale, oltre che per i bisogni e le necessità di tipo sanitario.</p> <p>Le prestazioni sanitarie o sociali a rilievo sanitario a carico dell'Azienda Sanitaria Locale sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- assistenza medico generica;- assistenza pediatrica e geriatrica;- assistenza specialistica extra-ospedaliera;- assistenza riabilitativa;- assistenza all'igiene personale necessaria per l'espletamento di prestazioni sanitarie;- assistenza di nutrizione artificiale;- fornitura di materiale sanitario (protesi, ausili, presidi sanitari);
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'azione sarà attiva dal 01.07.2011o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno presso il punto unico di accesso ai servizi. <p>Sistema di controllo/monitoraggio sui tempi: il servizio in oggetto prevede la presa in carico unica del bisogno a cura dell'UVM presente presso il Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano, nel quale dovrà essere effettuata la valutazione della non autosufficienza. La valutazione effettuata dall'UVM ed il relativo piano di assistenza vengono comunicati all'assistito tramite il Segretariato Sociale.</p>
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni,



PREVISTE	<p>responsabilità: per l'effettiva erogazione del servizio lo staff necessario si compone di: dal Responsabile del Distretto Sanitario di Base; dal medico di medicina generale dell'utente (MMG); dall'Assistente Sociale; da un Infermiere; e dal medico specialista competente per la specifica patologia clinica per i casi complessi. All'interno dell'UVM verrà indicato, di volta in volta, a seconda dei casi, un Coordinatore responsabile del piano individualizzato predisposto. Ad essi si aggiungono le figure professionali dell'infermiere domiciliare e dell'assistente domiciliare. Nell'ambito del Distretto dovrà essere istituito un Comitato di coordinamento sull'integrazione sociosanitaria, con funzioni generali di programmazione, organizzazione, coordinamento, controllo e verifica degli interventi. Il Comitato è composto da rappresentanti della Asl e da rappresentanti designati dall'EAS e potrà, a seconda delle specifiche tematiche, essere integrato da altri operatori.</p> <p>Rete di collaborazione fra servizi: Servizi EAS e Azienda Sanitaria Locale di Teramo - Distretto Sanitario di Base di Montorio al Vomano, mediante protocollo d'intesa.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" data-bbox="643 989 1239 1052"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1000</td> <td>1000</td> <td>1000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	1000	1000	1000
2011	2012	2013					
1000	1000	1000					
ANALISI DEI COSTI	<p>L'esiguità dei costi riguarda la possibilità di integrare il servizio con il servizio di assistenza domiciliare disabili in caso di integrazione effettiva del servizio. I costi maggiori per l'intervento sono a carico del SSN</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; supervisione degli operatori; compilazione di diari e di relazioni; diffusione della Carta per la Cittadinanza Sociale per la conoscenza dei servizi offerti dall'Ambito. . o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: la fiducia del cittadino e dell'utente sarà accresciuta mediante la preparazione di ambienti accoglienti e disponibili all'ascolto, che mettano le persone a proprio agio: la stanza adibita ai colloqui dovrà essere calda ed accogliente ed in grado di tutelare la privacy; gli operatori devono costruire relazioni significative ed instaurare climi di reciproca fiducia, contenitivi e strutturanti, all'interno di regole e confini chiari, nel rispetto dei diversi ruoli di ognuno; devono comunicare credibilità e sicurezza attraverso il rispetto degli appuntamenti e degli orari. Ai fini dello sviluppo della comprensione dei bisogni individuali, gli orari del servizio dovranno essere flessibili e rispondenti alle reali esigenze dell'utente. o Accesso al servizio: al servizio si accede mediante richiesta da parte dell'interessato o su segnalazione di un familiare/parente/vicino, del medico di base, del presidio ospedaliero, di gruppi o di organizzazioni di volontariato. <p>Tempi di attesa per l'erogazione Valutazione da parte dell'UVM entro tre giorni</p>						



AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Responsabile dei Servizi Sociali e dal Dirigente DSB. Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: l'attività di controllo sarà orientata dai seguenti indicatori: numero casi presi in carico congiuntamente; flussi di accesso, attività di integrazione e socializzazione, riduzione dei rischi di istituzionalizzazione; attività di supervisione mensile degli assistenti domiciliari (i cui indicatori usati sono: l'affidabilità, la cortesia ed il rispetto della privacy); somministrazione semestrale di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: difficoltà nella fase di avvio derivanti dall'implementazione di un "nuovo servizio" a livello locale; scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: sensibilizzazione e formazione comune e congiunta di operatori sociali e sanitari; aumento del budget previsto per il servizio;
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">Modalità di gestione dell'azione: le funzioni amministrative, di direzione e coordinamento, controllo e valutazione sono a carico dell'EAS; l'erogazione operativa delle prestazioni domiciliari di tipo sociale sarà affidata a società di servizi e/o cooperative sociali, previa valutazione comparativa dei costi potenziali. Le azioni sanitarie di tipo infermieristico e riabilitativo sono a carico della Asl.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Costo orario medio: n.d

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Scheda
18	Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili in condizioni di gravità – Assistenza socio-educativa scolastica per disabili gravi
Obiettivo	Innalzare la qualità della vita dei disabili in età scolare

TITOLO AZIONE	Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili in condizioni di gravità
OBIETTIVI	



	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: innalzare la qualità della vita dei disabili in età scolare; rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena integrazione scolastica e nel gruppo classe; facilitare ed agevolare l'alunno disabile nel percorso scolastico; evitare la cronicizzazione delle situazioni.o Obiettivi operativi: potenziamento scolastico; integrazione scolastica; aumento del numero dei progetti condivisi con i servizi sanitari e le istituzioni scolastiche.o Popolazione target: disabili in età scolare residenti nel territorio comunitario.o Stima quantitativa sull'utenza prevista: 17 - 22o Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione: il diritto allo studio delle persone disabili può essere garantito con il potenziamento delle abilità e con la piena partecipazione alla vita scolastica, mediante adeguato supporto nei percorsi educativi e relazionali.
STRATEGIA	<p>Il processo strategico da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati prevede: il consolidamento del servizio erogato ed il miglioramento dei livelli di integrazione tra scuola, famiglia e servizi sociali e sanitari.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: incontri con gli insegnanti e con i Dirigenti Scolastici; predisposizione di progetti educativi individualizzati; verifica dell'andamento dei progetti; incontri periodici con gli assistenti educativi e con i responsabili delle cooperative sociali; incontri periodici con i genitori; incontri con operatori di altri servizi (Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Centri di Riabilitazione ecc.); compilazione delle cartelle sociali; partecipazione agli incontri scuola-famiglia ed ai Gruppi H; invio ad altri servizi.o Suddivisione delle attività in singole fasi richiesta della scuola; raccolta delle informazioni necessarie ad una prima analisi della domanda; valutazione della situazione, definizione degli obiettivi (mediante incontri con la famiglia, con l'assistente educativo e con gli insegnanti); stesura del piano educativo personalizzato e assegnazione del monte orario; attuazione del piano; verifica dell'attuazione del piano (mediante ulteriori incontri con i docenti, con la famiglia e con l'assistente educativo per la condivisione della valutazione del processo, dei cambiamenti e degli eventuali risultati). <p>Prestazioni erogate: assistenza educativa all'autonomia e alla comunicazione nelle scuole; consulenza ai docenti per favorire l'inserimento dell'alunno disabile nel gruppo classe e valorizzarne le capacità; condivisione dei PEI; consulenza psico-sociale alla famiglia; orientamento scolastico e lavorativo; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio; azioni di accompagnamento in mancanza di mezzi da parte della famiglia.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'azione sarà attiva dal 01.07.2011 (da settembre l'erogazione del



	<p>servizio)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Stima dei tempi di attuazione dell'azione: la domanda di richiesta del servizio può essere presentata prima dell'inizio dell'anno scolastico da parte del Dirigente Scolastico; la necessità dell'intervento deve essere rilevata dal gruppo multidisciplinare della Asl nell'ambito della predisposizione del PEI. Il servizio viene attivato ad inizio anno scolastico e può essere adeguato nel corso dello stesso anno scolastico secondo le esigenze dell'alunno disabile e dell'istituto scolastico: la soddisfazione della domanda dovrà essere al 100%. <p>Tempistica di erogazione del servizio: il servizio è erogato gratuitamente all'inizio dell'anno scolastico.</p>						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione: Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: lo staff è composto da un Sociologo, un'Assistente Sociale, un'Educatrice Professionale e 17 assistenti educativi scolastici. Il Sociologo ha funzione di responsabilità ed organizzazione del servizio; l'Assistente Sociale ha funzione di ascolto e consulenza alle famiglie e agli insegnanti; l'Educatrice Professionale cura i rapporti con le scuole, predispone i piani educativi individualizzati e provvede al monitoraggio ed alla valutazione degli stessi. o Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Istituzioni Scolastiche, Equipe Multidisciplinare della ASL; Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Centri di Riabilitazione, Consultori, Comuni, Terzo Settore (UIC, Associazione Italiana Persone Down, Anffas, ecc.) mediante protocolli d'intesa e riunioni di monitoraggio e verifica dell'andamento del servizio. <p>Strutture ed attrezzature: fornite dall'EAS.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">2011</th> <th style="text-align: center;">2012</th> <th style="text-align: center;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">45000</td> <td style="text-align: center;">120000</td> <td style="text-align: center;">120000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	45000	120000	120000
2011	2012	2013					
45000	120000	120000					
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo si riferisce esclusivamente al personale che effettua il servizio</p>						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni dell'équipe interna all'EAS; supervisione operatori; stesura di relazioni; riunioni con operatori di altri servizi; invio ad altri servizi; Carta per la Cittadinanza Sociale. o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: partecipazione degli utenti e delle loro famiglie ai percorsi da effettuare. o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: la necessità dell'intervento deve essere rilevata dal gruppo multidisciplinare della Asl nell'ambito della predisposizione del PEI. <p>Tempi di attesa: non sono previsti.</p>						



AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali. Valutazione dell'azione, strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti: supervisione delle attività degli assistenti educativi e verifica con gli insegnanti dell'andamento del servizio e dei cambiamenti degli alunni disabili (gli indicatori sono: l'impegno scolastico, l'inserimento nel gruppo classe, la partecipazione alle attività); incontri di verifica con i genitori (gli indicatori sono: attenzione all'integrazione scolastica, partecipazione agli incontri scuola-famiglia e ai Gruppi H, partecipazione alle attività proposte nei PEI; partecipazione agli incontri con l'équipe multidisciplinare della Asl); somministrazione di questionari per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti.
RISCHI E CRITICITA'	Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande; sovraccarico di lavoro degli assistenti educativi per la scarsità di ore assegnate agli insegnanti di sostegno; scarsa collaborazione delle Istituzioni scolastiche Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio; realizzare protocolli d'intesa chiari e puntuali con le Istituzioni scolastiche.
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Modalità di gestione dell'azione: la programmazione e l'organizzazione del servizio vengono gestite direttamente dall'EAS.; l'effettiva erogazione del servizio sarà gestita in forma indiretta attraverso apposite convenzioni stipulate con il privato sociale secondo i termini stabiliti dalle normative vigenti ed in assoluta trasparenza.
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	Il costo orario medio sostenuto: € 16,00

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Schema
19	Centri diurni
Obiettivo	sostenere la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone disabili con problemi di non autosufficienza, sostenendone l'autonomia e limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione
TITOLO AZIONE	Centri diurni



OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: sostenere la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone disabili con problemi di non autosufficienza, sostenendone l'autonomia e limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione; garantire la predisposizione dei progetti personalizzati per le persone disabili, anche di quelle seguite in strutture ad alta integrazione socio-sanitaria; attuare misure finalizzate a consentire al disabile grave una vita di relazione e sociale il più possibile indipendente, attraverso l'accesso a mezzi di trasporto, la promozione di programmi per il tempo libero e la pratica sportiva; promuovere l'attivazione di risorse intersettoriali finalizzate a dare sostegno alla eliminazione delle barriere architettoniche e la mobilità urbana delle persone con difficoltà.o Obiettivi operativi: diminuire il carico assistenziale da parte delle famiglie, favorendo l'inserimento delle persone disabili all'interno dei centri diurni già attivi sul territorio della Provincia di Teramo.o Nel contempo l'Ambito si è attivato per l'implementazione di un centro diurno per persone disabili in età extrascolastica, in collaborazione con la Provincia di Teramo e con altri privati. Per l'ubicazione del centro è stata individuata un'area nel Comune di Montorio al Vomano. I tempi di realizzazione di tale intervento sono previsti per fine 2011.o Popolazione target: disabili in età extrascolastica.o Stima quantitativa sull'utenza prevista: n. 15 utenti per il centro da realizzare, mentre per gli inserimenti mediante convenzionamenti con strutture già esistenti n. 5 utenti ai quali è garantito, tra gli altri interventi, anche il servizio di trasporto.
STRATEGIA	Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: il lavoro di rete, l'integrazione socio – sanitaria, ed il processo di empowerment in quanto architettura multilivello applicabile cioè al livello individuale, organizzativo, sociale e di comunità.
ATTIVITA' PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni: laboratori per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue, sia a livello cognitivo sia a livello affettivo, nell'ambito dei quali si svolgono anche attività di sostegno psicologico; consulenza a famiglie per il superamento di difficoltà relazionali con il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari. <p>Prestazioni erogate: sostegno psico-sociale al disabile; sostegno alla famiglia; attività laboratoriali; trasporto; orientamento e facilitazione nell'accesso e nell'uso delle risorse del territorio.</p>
TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">o L'azione sarà attiva dal 01.07.2011 <p>Le attività verranno organizzate prevedendo un monitoraggio delle attività, degli sviluppi, relative all'istituzione dei nuovi centri di</p>



GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

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

	Isola del Gran sasso e Villa Brozzi (Montorio al Vomano); nel contempo il servizio sociale provvederà a prendere contatti con altre strutture già presenti sul territorio provinciale.						
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none"> o Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali. o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: n. 1 Assistente Sociale. <p>Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: medici di base, servizi sociali e servizi di riabilitazione da mettere in rete mediante specifici accordi.</p>						
RISORSE FINANZIARIE - COSTO AZIONE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1000</td> <td>1000</td> <td>1000</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	1000	1000	1000
2011	2012	2013					
1000	1000	1000					
ANALISI DEI COSTI	L'esiguità delle risorse è motivata dal fatto che per l'attuazione di tali strutture è necessario sensibilizzare le associazioni di volontariato e di categoria. Con il supporto dei genitori, dei familiari e delle associazioni di volontariato sarà possibile diminuire gli stanziamenti previsti nell'assistenza domiciliare disabili e favorire l'attuazione delle attività nei centri per quegli utenti dove si opera un'attività finalizzata alla diminuzione del carico assistenziale da parte delle famiglie						
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura di relazioni; riunioni con gli operatori/educatori di altri servizi; invio ad altri servizi. o Coinvolgimento dei cittadini e degli utenti: gli utenti e le loro famiglie sono coinvolti attraverso un'informazione capillare sulle attività e su tutti i servizi rivolti alle persone disabili attuata mediante la distribuzione di una guida ai servizi per i disabili. o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: da definire sulla base dei singoli casi. 						
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore						
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali.						
RISCHI E CRITICITA'	<p>Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande.</p> <p>Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio.</p>						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per quanto concerne la programmazione, mentre la gestione del servizio è affidata mediante convenzionamento						
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di	o Costo orario medio sostenuto: n.d.						



esternalizzazione)	
--------------------	--

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Scheda
20	Integrazione rette per l'ospitalità di persone diversamente abili gravi in strutture cd. del "Dopo di noi"
Obiettivo	Promuovere le comunità per il "dopo di noi".

TITOLO AZIONE	Integrazione rette per l'ospitalità di persone diversamente abili gravi in strutture cd. del "Dopo di noi"
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">o Scopi del servizio/intervento: promuovere le comunità per il "dopo di noi".o Obiettivi operativi: offrire accoglienza in un ambiente di tipo familiare a disabili che vivono in situazioni di bisogno o di disagio, per il sostegno alla vita quotidiana, lo sviluppo delle abilità operative e sociali, in rapporto alle potenzialità e capacità individuali, il miglioramento dell'autonomia della persona e il supporto in un eventuale percorso di inserimento lavorativo, nell'ambito del progetto educativo individualizzato.o Popolazione target: disabili.o Stima quantitativa sull'utenza prevista: n. 1-2 disabili in convenzione.
STRATEGIA	Le strategie da implementare per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati sono: il lavoro di rete, l'integrazione socio – sanitaria ed il processo di empowerment in quanto architettura multilivello applicabile cioè al livello individuale, organizzativo, sociale e di comunità.
ATTIVITA' PREVISTE	Prestazioni erogate: ospitalità dei minori; attività laboratoriali; aiuto nelle attività quotidiane; inserimento lavorativo.
TEMPISTICA	L'azione sarà attiva dal 01.07.2011.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabile dell'azione è il Responsabile dei Servizi Sociali.o Staff necessario per l'attuazione dell'azione; ruoli, funzioni, responsabilità: n. 1 Assistente Sociale. Rete di collaborazione fra servizi e modalità di coinvolgimento e di partecipazione: Tribunale per i Minorenni; medici di base; Istituzioni Scolastiche, Servizi di Neuropsichiatria, Servizio di Salute Mentale, centri di riabilitazione, Consultori, Comuni, Terzo Settore.
RISORSE FINANZIARIE –	



COSTO AZIONE	2011	2012	2013
	1000	1000	1000
ANALISI DEI COSTI	L'esiguità delle risorse proviene dal fatto che la maggior parte degli inserimenti viene effettuato autonomamente dalle famiglie attraverso lasciti e donazioni a strutture esterne al territorio. L'azione può promuovere forme di incentivazione per le famiglie.		
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Attività di comunicazione interna ed esterna: riunioni d'équipe; stesura di relazioni; riunioni con gli operatori/educatori di altri servizi; invio ad altri servizi.o Accesso al servizio e tempi di attesa per l'erogazione: da definire sulla base dei singoli casi.		
AZIONI SUSSIDIARIE	Il servizio prevede l'implementazione di un sistema di sussidiarietà sia orizzontale che verticale con tutte le azioni previste dall'Ambito sia nel Piano di Zona che con specifiche leggi di settore		
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Responsabilità del controllo: il controllo verrà svolto dall'Assistente Sociale e dal Sociologo Responsabile dei Servizi Sociali.		
RISCHI E CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none">o Rischi di disservizio: scarsità delle risorse economiche che impedisce la piena risposta al totale delle domande. Risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio: aumentare il budget previsto per il servizio.		
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<ul style="list-style-type: none">o Modalità di gestione dell'azione: l'azione è gestita direttamente dall'EAS per quanto concerne la programmazione, mentre la gestione del servizio è affidata mediante convenzionamento con n. 1 struttura gestita da un nucleo familiare da individuare sul territorio regionale.		
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	<ul style="list-style-type: none">o Costo: €n.d. – a corpo		

SEZIONE V – GESTIONE DEL PIANO



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

L'Ufficio di Piano è lo strumento di attuazione del Piano di Zona dell'Ambito n. 6 Gran Sasso.

Ha funzioni di:

- coordinamento delle attività;
- rapporti con i Comuni e con tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del Piano;
- gestione dei servizi;
- predisposizione dei bandi e gestione delle gare;
- amministrazione e rendicontazione;
- monitoraggio e valutazione;
- gestione del sistema informativo.

L'Ufficio di Piano già attivo dal 2001, opererà attraverso le seguenti figure:

- un Coordinatore di Piano;
- un Assistente Sociale

L'Ufficio di Piano provvederà ad effettuare il monitoraggio continuo delle azioni del Piano, finalizzato a rilevare eventuali discrasie tra le azioni attuate e quelle programmate.

Tale attività è funzionale ad eventuali rimodulazioni sia economiche sia tecniche del Piano di Zona da sottoporre nuovamente al Gruppo di Piano ed alla Conferenza dei Sindaci

	2011	2012	2013
Ufficio di Piano	25000	49500	49500
Spese utenze, cancelleria, materiale di consumo, ecc.	5608	9400	9400
Qualità	0	1500	1500

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

L'EAS si è da tempo dotato di un Responsabile Amministrativo e di un Referente Tecnico.

Tali figure hanno implementato il Sistema secondo le direttive della Regione Abruzzo e dell'Osservatorio Sociale Regionale, con le seguenti mansioni:

- predisposizione e gestione del Sistema di Qualità;
- compilazione schede OSR01;
- creazione ed acquisizione di un data base locale.

L'azione è strutturata all'interno dell'Ufficio di Piano.

Non prevede costi aggiuntivi a carico del Piano.



L'azione potrà essere eventualmente ottimizzata ed ampliata con fondi aggiuntivi provenienti da specifici finanziamenti.

Il coinvolgimento del cittadino nelle varie fasi di formazione, attuazione e valutazione del Piano di Zona si realizza attraverso il funzionamento continuativo del Gruppo di Piano.

Gli strumenti sono:

- Forum tematici;
- Carta per la Cittadinanza Sociale;
- Focus Group;
- Indagini sulla qualità dei servizi percepita dall'utente.

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

La formazione dell'organico strutturato all'interno dell'EAS sarà garantita attraverso le iniziative promosse dalla Provincia di Teramo, dalla Regione Abruzzo ed eventualmente da soggetti privati accreditati.

La formazione degli operatori dei servizi in affidamento a soggetti esterni dovrà essere garantita nei seguenti modi:

- mediante le risorse interne (professionisti con comprovata professionalità ed esperienza nel campo);
- mediante corsi organizzati da enti locali e soggetti privati accreditati.

Non sono previsti costi aggiuntivi a carico del Piano.

L'azione potrà essere eventualmente ottimizzata ed ampliata con fondi aggiuntivi provenienti da specifici finanziamenti.

VI. GLI ATTI ALLEGATI

Profilo Sociale Locale

Accordo di Programma per l'adozione del Piano

Piattaforma di Concertazione con i sindacati

Profilo Sociale Locale

Estratto Verbale Conferenza dei Sindaci del 16.06.2011 di approvazione del Profilo Sociale Locale

Estratto Verbale Conferenza dei Sindaci del 22.06.2011 di approvazione del Piano