



# PIANO STRATEGICO DELL'AQUILA

## PROPOSTA DI DOCUMENTO FINALE

### **COMUNE DELL'AQUILA**

#### **SINDACO**

Dott. Massimo Cialente

### **ASSESSORE ALLA RIPIANIFICAZIONE**

Pietro Di Stefano

### **DIRIGENTE SETTORE RIPIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO E RICOSTRUZIONE CENTRI STORICI**

Dott. Arch. Chiara Santoro

### **CONSULENTI**

Dott. Arch. Daniele Iacovone

Dott. Arch. Sergio Pasanisi

Prof. Avv. Paolo Urbani

Fondazione Censis



Novembre 2012



## **7 ALLEGATI**

- 1. Progetti strategici di iniziativa pubblica e privata (PdR)**
- 2. Piano di zona 2011/2013 – Profilo sociale locale**



**COMUNE DELL'AQUILA- EAS N° 10**  
**Assessorato alle Politiche Sociali**  
**Piano di Zona 2011/2013**

**PROFILO SOCIALE LOCALE**

**REDATTO ED APPROVATO IL 13/06/2011 DAL GRUPPO DI PIANO NOMINATO CON ATTO DEL SINDACO  
PROT. N° 25297 DEL 20.05.2011**

COMUNE DELL'AQUILA	ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI – STEFANIA PEZZOPANE Dott. Fioravante Mancini-Diregente Servizio Politiche Sociali e Diritto allo Studio- Dott. Fabrizio Giannangeli, Direttore Istituzione C.S.A. Comune di L'Aquila Dott.ssa M. Elisabetta Di Cesare, Funzionario Psicologo Cat. D3-Coordiatore del Gruppo di Piano Sig.ra Marina Vignini, Funzionario Amministrativo Cat D3 Dott.ssa Maria Salma Palleschi, Istruttore Direttivo Assistente Sociale Cat. D1 Dott.ssa Anna Maria Presutti, Istruttore Direttivo Assistente Sociale Cat. D1
A.S.L. N° 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	Dott. Lino Scoccia - Direttore Distretto Sanitario di Base AQ1 (Delegati dott.ssa Franca Bultrini Dirigente Medico; dott.ssa Fiorella Di Benedetto Assistente sociale)
UFF. III- AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI L'AQUILA	Dott.ssa Rita Vitucci Responsabile dell'Uff. III ( sostituta prof.ssa Ivana Carraro)
PROVINCIA DELL'AQUILA, SETTORE SOCIALE E CULTURA	Dott.ssa Lina Di Donato Dott.ssa Anna Mastropietro
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA- DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE	Ed. Giovanna Di Piero - Vice Direttore dell' IPM e Centro di Prima Accoglienza- Assistente sociale dott.ssa Albertantonia Aracu - Direttore dell' Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni,
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - DIP. AMM. PENITENZIARIA- UFF. DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA-AQ	Dott.ssa Luisa Cappa- Direttore -Alessandra M. Aloisi -Funzionario di servizio sociale
FACOLTA' DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE	Prof. Ord. Rosella Frasca di storia della pedagogia Sostituti prof. Alessandro Vaccarelli , prof.ssa Maria Vittoria Isidori
CARITAS DIOCESANA L'AQUILA	Paolo Montesanti - Direttore
C.S.V. L'AQUILA	Dott.ssa Concetta Trecco- Direttore
REFERENTI DESIGNATI DALLE ASSOCIAZIONI	Maria Giovanna Tinari (ADA ABRUZZO) per servizi anziani; Orlando Cetrullo (AISM-L'AQUILA) area disabili; Dott.ssa Cinzia Raparelli (ASS. SOLIDARIETÀ FAMIGLIA) -per area minori/Giovani
REFERENTII DESIGNATI DALLE COOPERATIVE SOCIALI	Prof.ssa M.Rosa Parlapiano e sig.ra Alessandrina Giordani- cooperative TIPO A; sig. Alfonso Corneli, cooperative tipo B

**Personale del Servizio Politiche sociali e ICOSA che ha collaborato:**

Dott.ssa A. Cordivani – Assistente sociale referente per l'area disabili/integrazione socio sanitaria  
Dott. Alberto Baiocchetti; Psicologo dell'area minori/giovani/famiglie  
Dott.ssa M. Iavolato –Assistente sociale; dott.ssa Marina Scipioni psicologa, Istituzione CSA  
dott.ssa Diana Lupi, Istruttore socio educativo- Segreteria organizzativa

## **PREMESSA**

*L'evento sismico che ha colpito la città ed il territorio costituisce la variabile guida del processo partecipato di costruzione del "Profilo sociale locale", documento preliminare alla stesura del nuovo Piano di Zona. La città infatti ha assunto una nuova configurazione sociale, economica e geografica, con un assetto "in evoluzione" della popolazione che condiziona pesantemente la futura convivenza sociale.*

*Il sistema dei servizi sociali si inserisce in tale cornice, con tutta la sua criticità storica, già rappresentata nei report annuali di valutazione del trascorso Piano di zona, con particolari carenze a livello di risorse e di percorsi innovativi del sistema di Welfare Regionale.*

*In questa fase storica è inoltre particolarmente importante assumere consapevolezza del fatto che, nel percorso di "normalizzazione" e/o "riorganizzazione" della città, occuperà un posto centrale, non solo la qualità dell'interazione sociale, ma, soprattutto, la capacità, da parte delle istituzioni, di attivare dinamiche interattive di qualità, sia al loro interno, sia verso l'esterno (territorio-altre istituzioni-stake holder). Infatti si è verificato un mutamento repentino del target dei servizi sociali. Oggi, non si può collocare al centro degli interventi solo la fascia di popolazione con situazioni di fragilità "codificate in senso classico" (anziani non autosufficienti-disabili – minori a rischio-famiglie in difficoltà...), ma piuttosto l'insieme dei cittadini, con tutti i bisogni articolati e complessi di "collettività in via di ricostruzione", ma anche "protagonista attiva della propria storia".*

*La maggiore attenzione ai processi ed alle interazioni richiede quindi alle istituzioni, ed in particolare al Comune, l'implementazione del **lavoro di rete** e la promozione di forme di partecipazione più ampie ed articolate dei portatori di interesse alle scelte di politica sociale. Infatti, appare sempre più evidente che, senza condivisione, non sarà possibile procedere alla ricomposizione del contesto sociale cittadino, frutto di reti e reticoli sedimentati nel corso dell'evoluzione storica dell'Aquila.*

## **1. ANALISI DI CONTESTO**

### **❖ DATI GENERALI**

L'Aquila, al 31.12.2010, ha una popolazione di **72.510** abitanti, una superficie pari a **476 KM** quadrati, con circa **3.000** km di strade, **bassa densità media**, una molteplicità di frazioni montane distanti, poste ad altitudine elevata, e, a seguito del sisma, **ulteriori 19 insediamenti abitativi periferici (Progetto CASE) nonché ulteriori nuclei MAP (Moduli Abitativi Provvisori).**

Tale dispersione costituisce già un forte fattore di rischio per l'isolamento sociale e l'accessibilità a tutti i servizi. La situazione si è aggravata ulteriormente poiché, in seguito all'inagibilità di larga parte degli edifici, la maggior parte delle strutture pubbliche e private è attualmente delocalizzata nella ex periferia cittadina e nei nuclei industriali ove sono situate sedi universitarie, uffici, biblioteche... Anche gran parte delle scuole dell'obbligo e parte delle scuole superiori, è collocata in MUSP, Moduli ad uso scolastico provvisorio, con frammentazione territoriale.

### ❖ CRITICITÀ POSTE DAL NUOVO ASSETTO DELLA CITTA' E DELLA POPOLAZIONE

In conseguenza del sisma, come noto, sono stati avviati dalle istituzioni, dei **processi forzati di delocalizzazione** guidati da criteri contingenti, centrati sull'emergenza abitativa, che hanno determinato una distribuzione delle famiglie nel territorio nuova e particolare e che, sebbene in grado di fornire risposta a bisogni primari, risulta attualmente uno dei fattori critici della coesione sociale. Infatti tali processi riguardanti sia le modalità di assegnazione del progetto CASE e dei MAP, sia i criteri per l'erogazione dei contributi per l'autonoma sistemazione, pur rispondendo al bisogno di alloggio, hanno prodotto e producono **nuove e diverse realtà comunitarie**, selezionate sulla base dell'attribuzione di punteggi, del reperimento autonomo di soluzioni spesso precarie (affitti esagerati-collocazioni molto periferiche-ospitalità presso parenti e amici- soluzioni di fortuna ....), in larga misura **svincolate dalle normali linee di evoluzione sociale** che guidano i naturali processi insediativi urbani ed extraurbani. Per quanto riguarda gli aspetti psico sociali, il processo ha determinato:

- penalizzazione dei nuclei all'interno dei quali esisteva un processo di svincolo generazionale
- premialità per gli accorpamenti intergenerazionali ed i nuclei di co abitazione
- premialità per la presenza di disabili gravi inducendo, anche chi in precedenza abitava autonomamente a "rientrare " in famiglia e, in alcune situazioni già marginali, a convivenze strategiche promiscue a rischio (separazioni di fatto-famiglie allargate multiproblematiche...).

Il nuovo assetto quindi, oltre a disegnare un peculiare profilo sociale della comunità, costituisce, già di per sé, **fattore di rischio per la stabilità degli equilibri dei sistemi di convivenza familiare ed inter familiare**, aggravata anche dall'ulteriore criticità rappresentata dalla frattura delle microreti comunitarie, indotta dalla ridistribuzione "casuale" della popolazione in nuovi micro contesti.

Nelle nuove realtà si stanno quindi confrontando culture ed abitudini diverse, che impongono alle istituzioni di farsi carico di forme di aiuto mirate alla prevenzione del nuovo disagio psico sociale riscontrato peraltro da numerose indagini attuate nell'area della sanità.

Si evidenzia inoltre una certa difficoltà di **integrazione tra i nuclei abitativi, inseriti in prossimità di Delegazioni o frazioni, ed i residenti**, specie nelle zone che, prima del sisma, risultavano caratterizzate da elevato senso di appartenenza ed identità locale (es. Preturo, Arischia, Roio..).

#### ❖ LETTURA DEGLI INDICATORI DI CONTESTO

Il Bilancio demografico evidenzia il permanere dei dati strutturali storici rilevati nei Piani precedenti, con **elevato indice di invecchiamento, bassa natalità, ed oltre 14.000 anziani ultra sessantacinquenni**, una significativa incidenza di nuclei costituiti da un solo componente, in larga parte anziani soli, spesso donne.

Nonostante la tendenza all'invecchiamento è utile sottolineare come la presenza complessiva di **minori e giovani rappresenti ben il 29 % della popolazione globale (20.679,852)**, più elevata della presenza di ultra sessantacinquenni pari **al 19.9 %**. A tale dato si somma una larga fascia di adolescenti e giovani, attratta sia dalla frequenza di Istituti superiori e Centri di formazione vari, sia dall'Università.

In particolare l'Università, nell'AA 2010/2011, conta ben 22.662 iscritti, di cui 14.248 fuori provincia e 4850 fuori comune (totale fuori sede 19.098).

Sommando tali presenze ai giovani residenti (15-29 anni), pari a 11.891 si evidenzia la presenza di circa 30.000 ragazzi e giovani che insistono sulle strutture cittadine, oltre ai minori residenti fino a 14 anni pari a 8,788.

Tale situazione rende prioritario programmare interventi di aggregazione e supporto all'area degli adolescenti e dei giovani, aperti anche ai fuori sede, specie nell'attuale contesto.

<b>Bilancio demografico</b> (fonte SED)	<b>31.12.2010</b>	
Popolazione residente al 1° gennaio	<b>72.696</b>	
Saldo naturale	<b>-72</b>	
Saldo migratorio	<b>-114</b>	
Saldo migratorio interno	<b>-365</b>	
Saldo migratorio estero	<b>288</b>	
Saldo totale	<b>-186</b>	
Popolazione residente al 31 dicembre	<b>72.510</b>	
Popolazione residente media	<b>72.603</b>	
Tasso di crescita naturale	<b>-1,00</b>	
Tasso di crescita totale	<b>-2,56</b>	
<b>Dati variabili di contesto 31.12.2010</b>		
Popolazione residente 0-14 (Bambini e preadolescenti)	<b>12,12</b>	8788,212
Popolazione residente 15-29 (Giovani)	<b>16,4</b>	11891,64
Popolazione residente 30-59 (Adulti)	<b>45,21</b>	20679,852
Popolazione residente 60-74 (Terza età)	<b>16,55</b>	

Popolazione residente 75+ (Quarta Età)	<b>10,19</b>	
Popolazione residente 65+ (Anziani)	<b>19,99</b>	
Tasso di mortalità	<b>9,54</b>	
Indice di dipendenza (o Indice di carico sociale)	<b>49,98</b>	
Indice di dipendenza senile ridefinito (definizione ristretta)	<b>22,54</b>	

**Dettaglio popolazione > 65 anni al 31 dicembre 2010 \*.**

FASCE DI ETÀ	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
65 – 70	1.922	1.741	3.663
71 – 75	1.857	1.529	3.386
76 - 80	1.715	1.197	2.912
81 – 85	1.294	791	2.085
> 85	1.201	550	1.751
<b>TOTALE</b>	<b>7.989</b>	<b>5.808</b>	<b>13.797</b>

\* Fonte: SED SpA.

La popolazione straniera, prima del sisma, presentava una tendenza all'incremento con congrui fenomeni di ricongiungimento familiare, indice di un processo sano di integrazione sociale. Attualmente si assiste ad un contenimento del flusso migratorio residente. In compenso risulta in crescita il fenomeno di stranieri non residenti, attratti dall'incremento del lavoro nelle costruzioni e dall'indotto che ne deriva.

<b>Popolazione straniera</b>	<b>31.12.2010</b>
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	<b>4.648</b>
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	<b>4.799</b>
Popolazione straniera - Var. % tra inizio e fine anno	<b>3,3%</b>
Popolazione straniera - Incidenza % sulla popolazione totale a fine anno	<b>6,6%</b>
Popolazione straniera – Incidenza % dei minorenni	<b>15,8%</b>
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione residente al 31 dicembre	<b>3,3%</b>
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione straniera residente al 31 dicembre	<b>52,8%</b>

## Sintesi

In generale a tutt'oggi la situazione della popolazione aquilana risulta "congelata", sul piano demografico documentato, poiché gli eventi sismici, con la necessità di mantenere la residenza per ottenere i benefici dell'emergenza, non consente di avere un quadro chiaro dei movimenti reali dei cittadini. Infatti ancora molte famiglie abitano stabilmente fuori comune. Pertanto la popolazione risulta sotto dimensionata rispetto alla fotografia che emerge dai dati del sistema demografico comunale.

Solo fra qualche anno saranno misurabili gli effetti della riorganizzazione della popolazione, anche in relazione ai tempi della ricostruzione ed alle opportunità di lavoro che il sistema locale potrà offrire alle famiglie, specie giovani.

La struttura delle famiglie è caratterizzata, ormai da diversi anni, da un elevato numero di persone sole, in maggioranza donne in particolare anziane, in relazione alla maggiore aspettativa di vita. Tale dato, in popolazioni caratterizzate da basso tasso di fecondità, costituisce **fattore di rischio per i processi di esclusione e povertà**.

<b>Struttura familiare</b>	<b>31.12.2010</b>
Numero famiglie	<b>30.871</b>
Famiglie con 1 componente	<b>11.103</b>
Famiglie con 2 componenti	<b>6.871</b>
Famiglie con 3 componenti	<b>5.958</b>
Famiglie con 4 componenti	<b>5.529</b>
Famiglie con 5 componenti	<b>1.073</b>
Famiglie con 6 e più componenti	<b>337</b>
Numero medio di componenti per famiglia	<b>2,4</b>
Tasso di natalità	<b>7,97</b>
Tasso di fecondità	<b>36,82</b>
Indice di vecchiaia	<b>165,0</b>

Per quanto riguarda la scolarizzazione, i dati disponibili sono al censimento 2001, e caratterizzano la città come ad elevato livello di istruzione, rispetto alla media della Regione Abruzzo, con ben il 49% di persone munite di titolo superiore o di laurea, evidenziando un' importante presenza di capitale intellettuale.

## ❖ **INDICATORI SOCIO ECONOMICI E FAMILIARI**

### **IL SISTEMA DEI NIDI NELLA FASE PRE SISMA E POST SISMA**

Nel periodo 2006/2007 L'Aquila si collocava in un'ottima posizione rispetto alle statistiche regionali e nazionali relative al tasso di copertura dei servizi per la prima infanzia, come risulta dal profilo di contesto contenuto nel Piano di Zona 2007/2009, con un valore del 18,49%, di gran lunga più elevato sia della media nazionale (7,4%) che regionale (4,1%) del periodo

Nella biennio precedente al sisma si era verificata una flessione della disponibilità di posti, imputabile sia alla diminuzione dell'apporto privato, condizionato dalla congiuntura economica sfavorevole, sia dal venir meno dei benefici di cui alla Legge 285/97, che aveva consentito l'incremento delle disponibilità, con servizi integrativi al nido, rivolti soprattutto a categorie fragili ed in grado di coprire una parte del fabbisogno. Pertanto il tasso si era attestato intorno **al 14%**, confermando l'importante attenzione dell'Amministrazione alla problematica del sostegno alle famiglie, nonostante il basso livello di spesa pro capite regionale sui servizi sociali.

Nel 2009 tutto il patrimonio nidi ha subito danni e, nella fase immediatamente successiva all'evento, grazie allo sforzo congiunto dei diversi livelli istituzionali, all'apporto di donazioni, ed all'impegno del Comune, è stato possibile ripristinare in tempi brevi i nidi comunali ed alcuni privati convenzionati. Nel 2010 è continuata la progressiva ripresa, anche grazie a "donazioni" ed

all'impegno del privato, consentendo un incremento della disponibilità che attualmente ha raggiunto l'11% del tasso di copertura.

#### **Quadro attuale**

##### **strutture comunali**

- *nido I maggio PILE*
- *nido Viale Duca degli Abruzzi (MUSP)*
- *nido Casetta Fantasia (Azienda Farmaceutica Municipalizzata)*

##### **nidi privati convenzionanti**

- *CIP E CIOP*
- *LA CULLA zona pettino*

**Totale posti disponibili 192 (leggero incremento del tasso all'11 %)**

Per poter raggiungere lo standard pre sisma è indispensabile integrare di almeno 50 posti la disponibilità, in modo da raggiungere circa il 14 % di copertura. In questa direzione si sta muovendo il Comune attraverso la programmazione di ulteriori asili ed interventi integrativi, flessibili, da attivare a ridosso dei nuovi insediamenti.

#### **POVERTA' - INCLUSIONE E POLITICHE ABITATIVE**

##### Vecchie e nuove povertà

L'evento sismico, sconvolgendo gli equilibri esistenti, ha purtroppo aggravato la situazione economica di numerose famiglie, modificando notevolmente le esigenze abitative e rendendo ancora più necessari interventi di sostegno al reddito. Ben **4000** titolari di attività lavorativa (commercianti-artigiani-professionisti...) hanno presentato richiesta di indennizzo per inagibilità delle sedi classificate "E", ed un'ulteriore parte ha faticato a ripristinare le sedi danneggiate o collocate in zona rossa. Diverse aziende, di medie dimensioni, hanno subito chiusure e danni che rendono ancora difficile la ripresa economica. Pertanto, sebbene siano state avviate nuove attività, è ulteriormente aumentata la disoccupazione ed in particolare quella giovanile e delle donne, fasce già storicamente critiche.

Nel 2011 a L'Aquila (dati INPS e CGIL) **sono incrementate le ore di cassa integrazione**, nonostante risultino in diminuzione sia a livello nazionale che regionale: L'Aquila + 8% contro il - 21,55% in Italia ed il -7% in Abruzzo. Molte famiglie sfollate inoltre sono attualmente oberate da mutui che si sommano alla perdita di lavoro.

Il dato dei cittadini che si rivolgono agli uffici comunali per sostegno economico (350), rappresentato nella tabella, non è attualmente assolutamente indicativo della situazione reale in quanto si riferisce esclusivamente alla domanda, spontanea, pervenuta all'ufficio, in assenza di bandi ed in assenza della possibilità di ottenere benefici. Infatti l'aiuto del Comune, per carenza di risorse, riguarda in genere categorie protette, gravemente indigenti, inoltre le famiglie scivolate improvvisamente sotto la soglia di povertà difficilmente si rivolgono all'Ente. Pertanto non si riesce

ad intercettare la domanda reale di aiuto, né tantomeno a dare risposte, a causa della carenza di risorse specifiche.

In città possiamo stimare, per difetto, senza considerare l'incidenza del terremoto, già la presenza di almeno 1.500 famiglie in condizione di povertà assoluta, solo facendo riferimento al tasso nazionale pari a 4,7 % (da "La povertà e le famiglie" Ministero del lavoro e delle politiche sociali ANCI-Cittalia - marzo 2011)

***Attualmente la maggiore funzione di sostegno economico, diretto ed indiretto, viene svolta dalle organizzazioni del privato sociale quali Caritas Diocesana, Fraterna Tau, strutture di volontariato, Croce Rossa ...***

Per quanto riguarda le Politiche della casa, oltre alla criticità della situazione abitativa dovuta al sisma, per la quale ancora la maggior parte delle famiglie è delocalizzata, si lamenta disagio di famiglie legato alla promiscuità forzata, alla scarsità di alloggi disponibili e soprattutto all'elevatissimo costo degli affitti. L'edilizia residenziale pubblica, sia dell' ATER che del Comune è in larga parte inagibile con tempi lunghi di ripristino e conseguente aumento del fabbisogno abitativo. Rispetto agli anni scorsi risulta in incremento la richiesta di rimborsi per affitti e la domanda di ERP.

### Dati

<b>Tassi povertà e altre variabili economiche al 31.12.2010</b>	
Numero di famiglie richiedenti un sussidio economico	<b>350</b>
Numero di persone che hanno richiesto un sussidio economico	non reperibile
Numero di istanze di contributo regionale di sostegno al canone di locazione	<b>97</b>
Numero di nuclei familiari in graduatoria per l'assegnazione di un alloggio popolare	<b>299</b>
Numero dei senza fissa dimora presenti nell'ambito	<b>3</b>

### ***Target dei beneficiari storici di interventi di sostegno al reddito ed inclusione***

<b><i>Target per tipologia di bisogno socio economico</i></b>	<b><i>Risposte</i></b>
-Nuclei e persone singole con disagio socio economici e presenza particolari problematiche (dipendenza, ex detenuti, anziani, perdita del lavoro....)	<i>Sostegno al reddito attraverso asse inclusione piano di zona</i>
-Nuclei con minori al seguito caratterizzati da problematiche socio economiche ed alloggiative	<i>Contributi finalizzati Inserimento madre bambini in strutture di accoglienza</i>
-Senza fissa dimora con problematiche socio sanitarie (psichiatriche-alcolismo...)	<i>, Pronto intervento sociale ...</i>
-Nuclei con portatori di handicap caratterizzati da elevato carico assistenziale, bisognosi di assistenza continuativa e aiuto 24/24 con ricorso anche a badantato - persone con disagio mentale per sostegno a progetti d'ntegrazione	<i>Bonus assistenziali con programmi personalizzati-assegni di cura</i>
-Sostegno famiglie affidatarie	<i>Assegno mensile</i>

## **Target elettivo** (Oltre al disagio economico)

- famiglie marginali e multiproblematiche che tendono a permanere in una condizione di dipendenza dai servizi
- drop out (ex tossicodipendenti, alcolisti, persone con disagio mentale...)
- donne sole con nuclei monoparentali madre bambino.\*

*\*La tipologia “donne sole con minori” costituisce una delle categorie a maggiore rischio sia di povertà sia di coesione e fragilità sociale. A livello demografico, al censimento 2001, L’Aquila evidenziava già una significativa incidenza, all’interno nella categoria dei genitori soli, delle madri, il cui numero risultava pari a 6 volte quello dei padri soli. Attualmente (Fonte Uff casa) si riscontra un’incidenza significativa della tipologia (tra il 22% e 27%):*

- nelle domande di accesso alle abitazioni ERP (oltre il 20%)
- nelle domande di intervento economico (26% al 2007 statistica 2007 inclusione sociale)
- nelle domande recenti di accesso ad abitazioni per situazioni di fragilità sociale (22%)
- nelle situazioni di tutela sociale

## ❖ **DETENUTI**

*UEPE -Ufficio per l’Esecuzione di Pena Esterna*

“Da una sommaria verifica dei dati sui soggetti in esecuzione di pena esterna, residenti nel **Comune di L’Aquila**, è risultato che nel triennio precedente dei piani di zona (2008-2010) l’Ufficio ha avuto in carico:

- n. 30 condannati in affidamento in prova al servizio sociale,
- n. 20 condannati in detenzione domiciliare;
- n. 5 liberi vigilati
- n. 5 semiliberi

Da considerare che nel 2009 tutta l’attività giudiziaria è stata sospesa nel 2009 per il sisma”

**L’UEPE** segnala difficoltà per inserimento di detenuti a misure esterne, l’incidenza importante di patologie psichiatriche tra i detenuti ed una significativa presenza di immigrati che potrebbero essere ammessi a misure esterne, come anche persone che sono in detenzione per il reato di guida in stato di ebbrezza (in aumento per via delle nuove norme).

Il Comune ha sottoscritto un protocollo in tal senso, unitamente al CSV ed altre istituzioni.

## ❖ **SICUREZZA**

Dal report pubblico della Questura, nel periodo maggio 2010-aprile 2011 si registra aumento dei fenomeni di:

- bullismo
- consumo di alcol e droghe tra i più giovani;
- molestie telefoniche e violenze in famiglia;

furti auto ed in appartamento

- La popolazione anziana, collocata nei quartieri periferici isolati, lamenta agli operatori dell'Istituzione CSA problemi di sicurezza dei luoghi.

#### ❖ CENTRO GIUSTIZIA MINORILE

Dati significativi 2010:

15 ingressi nei Centri di Pronta Accoglienza CPA

31 casi segnalati dell'Aquila (di cui 2 stranieri residenti), tutti adolescenti di età 16/17 anni

Tipologia di reato:

18 reati contro la persona; 13 contro il patrimonio

Si prevede la riapertura dell'Istituto Penale Minori attualmente chiuso.

Il Servizio Sociale Minorile USSM segnala l'aumento di reati di minori per danni al patrimonio, il permanere del dato preoccupante di abusi perpetrati da minorenni ed una cronica carenza di azioni valide di prevenzione del disagio e della devianza minorile, sottolinea inoltre la mancanza nel territorio di uno spazio attrezzato per l'ascolto protetto del minore.

Per quanto riguarda la misura "Messa alla prova" è in corso un accordo con le organizzazioni del volontariato. L'USSM infine pone all'attenzione come sia importante l'attività di collaborazione con le organizzazioni del terzo settore per la realizzazione della "Riparazione del danno", della Mediazione Penale indiretta e per l'Inserimento formativo-lavorativo dei minori sottoposti a procedimenti penali; auspica inoltre la realizzazione, a L'Aquila, di un centro per la Mediazione Penale.

## 2. ANALISI DEI BISOGNI IN RELAZIONE AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI

#### ❖ PRIORITÀ LEGATE AL POST SISMA

- Problematiche abitative e di convivenza sociale specie nei nuovi insediamenti
- Mobilità e trasporto sociale
- Disagio economico ed occupazionale
- Carenze nella Comunicazione istituzionale sociale e non
- Supporto sociale e psicologico-sociale ( sostegno psico educativo per le fasce deboli ecc.. orientamento del cittadino ai servizi nel nuovo riassetto urbano.. )

- Carenza di spazi sociali, culturali e sportivi (liberi e/o organizzati)
- Problematiche legate al processo di Recupero dell'identità (spopolamento dei territori, recupero e ripristino architettonico delle vecchie realtà, nuovi percorsi e nuove prospettive)
- Esigenza di interventi di prossimità per le categorie fragili, specie anziani, disabili, famiglie con bambini piccoli. Inoltre si sottolinea che i giovani e gli anziani sono le due fasce maggiormente a rischio nell'attuale assetto della città poiché, per motivi evolutivi legati al ciclo di vita, risentono in modo più intenso dei cambiamenti e dell'incertezza circa il futuro personale e della città alla quale sono legati.
- Contrasto all'isolamento e, soprattutto, alla carenza di socializzazione collettiva.

Al quadro esposto si somma la necessità di implementare i servizi alla persona in risposta ai bisogni espressi dalle “ fasce deboli” (ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI /DISABILI/MINORI /DROP OUT/ PERSONE CON DISAGIO MENTALE/DONNE IN SITUAZIONI DI TUTELA DELLA MATERNITA'...), bisogni resi più acuti dall'attuale situazione ed alle quali il Comune dell'Aquila è chiamato a fornire risposta in termini di Livelli Essenziali di Assistenza sociale (LIVEAS): residenziali, intermedi e domiciliari.

#### ❖ **RISORSE TERRITORIALI**

A fronte della criticità esposta L'Aquila evidenzia la ripresa del sistema associativo anche grazie a donazioni ed all'impegno fattivo di molti cittadini. Nel corso degli ultimi due anni è cresciuto il numero delle organizzazioni private impegnate sia in azioni di solidarietà e nell'offerta di servizi innovativi, sia in funzioni di advocacy per le fasce deboli e soprattutto di supporto al desiderio di partecipazione attiva ai processi di ricostruzione. Inoltre, da numerose concertazioni effettuate nel corso della realizzazione del Piano di infrastrutturazione sociale, è emersa una forte sollecitazione da parte delle Organizzazioni del volontariato, di Caritas e di altre organizzazioni del terzo settore affinché il Comune promuova una forte azione di raccordo di rete per valorizzare l'attuale capitale sociale diffuso, ridurre i rischi di frammentazione delle attività/risorse, legittimare l'offerta privata integrandola maggiormente con sistema dei servizi sociali.

### 3. BISOGNI PER AREA DI INTERVENTO DEI SERVIZI SOCIALI PREVISTE DAL PIANO SOCIALE REGIONALE

#### ❖ AREA SOCIO SANITARIA

Criticità

- SER.T. incremento dei casi, specie di giovani con "abbassamento dell'età media di consumo di sostanze stupefacenti ed alcool". I gruppi appartamento Psichiatrico sono fortemente condizionati dal disagio economico degli ospiti. Il Comune ha gestito la problematica nel periodo di vigenza del piano attraverso l'asse inclusione sociale finanziando piani personalizzati di sostegno alla vita indipendente. Anche per la salute mentale è importante inoltre individuare luoghi di aggregazione che possano frequentare i pazienti nei nuovi insediamenti.
- Tenuto conto dell'aumento di persone in carico il D.S.M., come conseguenza del terremoto, ritiene indispensabile attuare percorsi di "prevenzione"
- Permane la problematica della residenzialità socio sanitaria dei disabili e , a tutt'oggi non è stato possibile riattivare il laboratorio occupazionale.

#### ❖ AREA MINORI/FAMIGLIE

- Criticità storica rappresentata dal problema dei minori stranieri non accompagnati che, nel 2010, ha subito un incremento nel numero di casi segnalati di residenti, rispetto a stranieri "in transito", target elettivo degli anni precedenti al sisma.
- Maggior esigenza di lavoro socio educativo e psico educativo con le famiglie (incremento delle fragilità)
- Carezza di luoghi strutturati per attività del tempo libero di qualità specie per adolescenti e nei nuovi insediamenti;
- Necessità di strutturare uno specifico protocollo di rete socio sanitario per la prevenzione e gestione integrata dei minori a rischio ed anche al fine di ottimizzare il raccordo in caso di evidenti problematiche sanitarie di familiari che condizionano la relazione parentale con minori allontanati.
- Peggioramenti delle condizioni di disagio già in carico, con necessità di interventi sociali più marcati, specie nell'area delle **famiglie con minori e/o adolescenti, disabili, anziani e immigrate.**

- Incremento, specie nel 2010, del numero di minori segnalati dall’Autorità Giudiziaria per problematiche legate ad abuso e maltrattamento, specie esterni alla famiglia, con conseguente collocamento in strutture di accoglienza. Si rende necessaria un’ ulteriore e più efficace presa in carico globale del sistema familiare destrutturato, da cui il minore è stato allontanato, favorendo un processo di riequilibrio e lavorando, in sinergia con altri professionisti, al fine di sanare gli eventuali conflitti familiari, incrementando servizi di supporto alla genitorialità (mediazione familiare, assistenza educativa domiciliare, benefici economici).

#### ❖ AREA DISABILI

Fatto salve le criticità della fase post sisma già esposte il profilo sociale attuale, nell’area della disabilità, rimane pressoché invariato rispetto a quello del precedente piano di zona. I servizi attualmente rivolti ai disabili sono risultati rispondenti nelle modalità di gestione e nell’offerta ai bisogni degli utenti.

##### PRIORITÀ

- carenza di risorse nei servizi domiciliari ed educativi
- trasporto sociale
- criticità nel sostegno al tempo libero di qualità ed agli interventi per l’autonomia ed indipendenza
- La sperimentazione ADI –disabili < 65 non ha raggiunto un numero minimo di utenti tale da giustificare la realizzazione di un servizio ad hoc (solo 5 casi)
- Il piano per la non autosufficienza ha consentito di realizzare la rete di centri diurni e supportare i gravi carichi assistenziali unitamente agli interventi di inclusione sociali attuati con il precedente piano di zona
- Carenza di centri socio riabilitativi
- Esigenza di implementare le **possibilità di lavoro** dei soggetti disabili, così come di corsi di formazione professionalizzanti al fine di contribuire ad una loro reale autonomia.
- Esigenza di favorire vita autonoma in appartamenti protetti (comunità alloggio)
- Possibilità di sperimentazione di “**Appartamenti protetti nella forma del week-end**” per soggetti disabili, allo scopo di sviluppare e/o potenziare forme di progressiva indipendenza e di aggregazione grazie alla forma della residenzialità parziale e limitata nel tempo. A tale proposito il Comune è partner del progetto Casa più realizzato dall’AIPD
- Permane la carenza di **Centri di Aggregazione** “dedicati” durante il periodo estivo e di possibilità di integrazione in **Centri estivi** non riservati e/o supporti a soggiorni vacanza.

- Per le associazioni sarebbe auspicabile, inoltre, individuare delle aree di attività (progetti innovativi, laboratori vari, corsi di computer, vacanze condivise) in cui i soggetti, disabili e non, possano iniziare percorsi di realizzazione personale e di partecipazione attiva sia all'interno che al di fuori delle associazioni.

#### **LO STATO DELLA RESIDENZIALITÀ PER DISABILI NELLA FASE PRE E POST SISMA**

La situazione dei servizi sociali ed in particolare delle residenzialità ha subito un peggioramento a causa degli effetti del sisma sulla maggior parte degli edifici. Per quanto riguarda i disabili, fino al 2009, a L'Aquila erano presenti 5 case famiglia a bassa intensità assistenziale, un laboratorio occupazionale protetto e nessuna struttura sociale di accoglienza notturna. Pertanto, oltre a programmare alcuni servizi nel territorio attraverso il Piano di Zona, il Comune sta portando avanti, in connessione con altre istituzioni e con portatori di interessi, un processo per la costituzione di una Fondazione per il Dopo di noi, allo scopo di fornire una risposta concreta e complessa all'esigenza di residenzialità protetta, non istituzionalizzante. Successivamente al sisma la popolazione dei disabili ha subito un impatto particolarmente negativo dovuto al peggioramento generale delle condizioni di vita e spesso anche di salute. Inoltre molti cittadini disabili sono stati costretti all'istituzionalizzazione fuori comune e provincia (RA,RSA...) per l'impossibilità di individuare collocazioni alternative.

Per il disabile, **il venir meno del "domicilio"** ha determinato il **venir meno anche del "sistema di servizi /interventi che supportavano le fragilità"**. Questo aspetto si è sommato, in molti casi, agli effetti psicologici del sisma, della delocalizzazione ed ai ben noti fattori di rischio del processo di istituzionalizzazione, producendo peggioramenti nelle condizioni, e nella qualità di vita, confermata sia dall'incremento assoluto degli utenti disabili presi in carico ai Servizi Sociali, sia dall'incremento dei bisogni di aiuto personale, anche in persone in passato più autonome.

Il presente programma, pertanto, intende raccogliere le nuove e vecchie istanze proponendo un circuito residenziale comprendente: appartamenti per la vita indipendente in autonomia o condivisa e centro servizi di supporto agli ospiti e di prossimità accessibile alla popolazione fragile del territorio.

## ❖ AREA ANZIANI A CURA DEL ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI PER ANZIANI DEL COMUNE DELL'AQUILA "CARDINALE CORRADINO BAFILE"

La programmazione degli interventi rivolti alle persone anziane ultra65enni residenti nell'ambito territoriale del Comune dell'Aquila per il triennio 2011-2013 contiene diversi e nuovi elementi che la contraddistinguono dalle precedenti esperienze.

Anche per l'area anziani il persistente difficile quadro emergenziale connesso agli eventi sismici dell'aprile 2009, ha causato infatti un totale mutamento dell'assetto socio-demografico-territoriale comunale, determinando un quadro territoriale che risulta oggi frammentato in numerosi insediamenti abitativi distribuiti in diverse zone, periferiche rispetto all'originario impianto urbano della città e dotate delle infrastrutture essenziali, ma completamente sprovviste di servizi e ad alto rischio di emarginazione. I nuovi insediamenti sono ancora lontani dall'assumere il profilo e l'identità di contesti di vita sociale, di quartiere e vengono vissuti prevalentemente come luoghi dormitorio; gli spazi esterni adibiti a giardini e a piccoli parchi sono solo accennati nella organizzazione e negli arredi e come tali parzialmente fruibili. Tali nuovi aggregati, sia pur serviti da mezzi urbani di linea, non sono facilmente raggiungibili e risultano carenti di servizi, di presidi sociali e sanitari così come di luoghi di culto e di aggregazione sociale, con la inevitabile conseguenza che soprattutto la fascia di popolazione non autonoma negli spostamenti è costretta all'isolamento, causa di solitudine e depressione.

Ed infatti le persone anziane, così come i disabili, costituiscono quella componente di cittadini a carico della quale i disagi sociali, ambientali, abitativi e relazionali nonché quelli di salute fisica e psichica conseguenti all'evento sismico, incidono in misura più rilevante, richiedendo numerosi interventi professionali rivolti alla persona.

Da alcuni segnali è rilevabile l'aggravamento di problematiche già presenti, nonché l'emergere di nuovi sintomi di malessere. La persona anziana, orientata a viverci questa stagione della vita nella pace e nella tranquillità, ha dovuto invece accettare condizioni di precarietà, di promiscuità, di separazione e di lontananza e soprattutto ha dovuto fare i conti con il senso di colpa per essere sopravvissuta alla perdita di familiari, amici e conoscenti più giovani. Queste sofferenze, protrattesi nel tempo e che hanno fortemente destabilizzato la salute psico-fisica dell'anziano, sono riconducibili al Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS). Tale patologia, che rientra nella classificazione dei disturbi d'ansia, fa riferimento ad eventi traumatici al di fuori della comune esperienza e che includono i disastri naturali, tra i quali per l'appunto i terremoti. I relativi sintomi si verificano con incidenza maggiore proprio nelle persone anziane, con cause invalidanti in oltre il 50% della casistica. Ciò richiede di avere più sguardi nei confronti del territorio, dei bisogni dei

cittadini anziani e dell'integrazione sociale e sanitaria, cercando di cogliere la possibile connessione tra organizzazione territoriale e sistema salute, sia pur nella consapevolezza che nell'attuale organizzazione sociale appare difficile prefiggersi il completo raggiungimento di tali obiettivi complessivi.

Significativo risulta poi il dato riferito alla presenza, nell'ambito territoriale del Comune dell'Aquila, di una elevata concentrazione di persone anziane con problemi di non autosufficienza grave o comunque tale da comprometterne più di una funzione, ossia l'autonomia a svolgere le normali attività della vita quotidiana e ciò ancor più oggi, a cagione della grave situazione emergenziale connessa agli eventi sismici di cui sopra. Gli anziani presentano fragilità che rendono ancora più marcati i bisogni cui dare risposte in contesti di emergenza caratterizzati dalla perdita di riferimenti, dal mutare dei luoghi e delle condizioni spesso accompagnate da disgregazione familiare, situazioni queste che aggravano i già pesanti problemi delle persone non autosufficienti. A titolo meramente esemplificativo, si evidenzia il consistente incremento numerico degli ultra65enni, gran parte delle quali risulta decentrata in sei dei nuovi aggregati abitativi, assistiti a domicilio con interventi di natura socio-sanitaria. Il decentramento ha comportato peraltro la domiciliazione fuori ambito di numerosi utenti, nei cui confronti la erogazione di servizi ha incontrato oggettive difficoltà sia da parte dell'Istituzione CSA che del Distretto Sanitario di Base. Di tali dati, così come di tutti gli ulteriori elementi rilevati, si dovrà necessariamente tenere conto per proseguire nella riprogrammazione dei servizi per il triennio di riferimento.

Come noto il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione produce un aumento del carico sociale e della dipendenza senile sul quale incidono le patologie che limitano l'autosufficienza e gravano sul carico assistenziale delle famiglie.

L'invecchiamento della popolazione, unitamente al problema della solitudine dell'anziano, aggravato dalle condizioni di limitata autonomia e di non autosufficienza, si annovera tra le principali questioni sociali cui dare risposte in termini di servizi ed interventi integrati socio-sanitari.

#### ❖ LA RESIDENZIALITÀ

A causa del terremoto a tutt'oggi la struttura comunale residenziale EX ONPI è chiusa e sono in corso le opere di ristrutturazione che consentiranno il ripristino e l'implementazione delle strutture di seguito articolate:

RA posti 120

RSA 60 posti

Nucleo Alzheimer 12 posti

Casa albergo 28 posti

Nucleo Social Housing 40 posti (art. 8 C. 2 D.L.39/09)

Allo stato attuale gli anziani, ospitati prima del sisma nel complesso, sono ancora collocati in strutture fuori territorio con grave disagio personale e dei parenti.

#### 4. SINTESI FINALE

Alla luce dell'analisi del contesto locale, della situazione post sisma e dei bisogni specifici rappresentati, considerate le limitate risorse, a fronte di un incremento dei bisogni, si individuano le seguenti direttrici prioritarie da perseguire attraverso il Piano di Zona 2011/2013:

- ❖ mantenimento del sistema dei LIVEAS precedenti per anziani, disabili e minori/famiglie, nonostante i tagli finanziari operati dal PSR;
- ❖ mantenimento dell'operatività socio sanitaria strutturata nel corso dei due precedenti piani
- ❖ implementazione delle strategie di rete per valorizzare ed ottimizzare le risorse associative e del privato sociale operanti nel territorio;
- ❖ promozione, ad integrazione dei servizi di base e della domiciliarità, di azioni utili al fronteggiamento delle criticità post sisma, attraverso la realizzazione di specifici servizi di prossimità da localizzare a ridosso dei nuovi insediamenti e da attuare in collaborazione con il terzo settore e con le altre istituzioni pubbliche
- ❖ promozione di interventi e servizi rivolti particolarmente agli adolescenti e giovani
- ❖ sensibilizzazione delle scuole alla prevenzione del disagio sociale
- ❖ promozione, a livello interAmbito, in collaborazione con Amministrazione Provinciale, di percorsi per la prevenzione dell'Abuso su minori e della violenza di genere
- ❖ realizzazione di una nuova carta della cittadinanza quale strumento di partecipazione attiva del terzo settore alla comunicazione sociale
- ❖ caratterizzazione del Piano come strumento centrale di un nuovo sistema locale di WELFARE GLOBALE

IL COORDINATORE DEL GRUPPO DI PIANO

Dott.ssa Maria Elisabetta Di GESARE



13 GIU. 2011

IL SINDACO

On. Dott. MASSIMO GIALENTE

