

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

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

Premessa

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

Articolazione del percorso:

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

Contesto geo-morfologico del territorio ed impatto del sisma 2009

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

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

Il comune, pur essendo collocato nell’entroterra montano, e quindi appartenente alle cosiddette “zone interne”, presenta delle peculiarità geo demografiche ed insediative. Infatti la sua posizione centrale sull’altopiano aquilano, la sua origine come accentrimento di diversi insediamenti anticamente frammentati sul territorio, la sua evoluzione storica ed ancora la sua funzione di comune Capoluogo di Regione, lo caratterizzano come **polo attrattore di una vasta area antropizzata**, costituita dai

territori di comuni limitrofi, in larga parte di piccole dimensioni, essendo sede di importanti istituzioni pubbliche e private nonché di poli formativi e scolastici.

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

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

Riepilogo

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

*(1/1/2016 – tuttitalia.it)

Frazioni

- | | | |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aragno 2. Arischia 3. Assergi 4. Bagno 5. Brecciasacca 6. Camarda 7. Casaline 8. Cermone 9. Cese 10. Civita di Bagno 11. Colle di Preturo 12. Colle di Roio 13. Colle di Sassa 14. Collebrincioni 15. Collefracido 16. Collemare-San Martino 17. Cominio | <ol style="list-style-type: none"> 18. Coppito 19. Esperita 20. Filetto 21. Foce 22. Fonte Cerreto-(Base Funivia) 23. Genzano 24. Inciampa la Notte 25. Malepasso 26. Menzano 27. Monticchio 28. Nucleo Industriale di Bazzano 29. Nuovo Albergo-Infra 30. Paganica-Tempera 31. Pagliare 32. Palombaia di Sassa 33. Palombaia di Tornimparte 34. Palombara | <ol style="list-style-type: none"> 35. Pescomaggiore 36. Pianola 37. Poggio di Roio 38. Poggio Santa Maria 39. Pozza-San Marco 40. Preturo 41. Roio Piano 42. San Benedetto 43. San Cipriano 44. San Gregorio 45. San Raniero 46. San Vittorino 47. Santi 48. Sassa 49. Sassa Scalo |
|---|---|--|

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

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

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

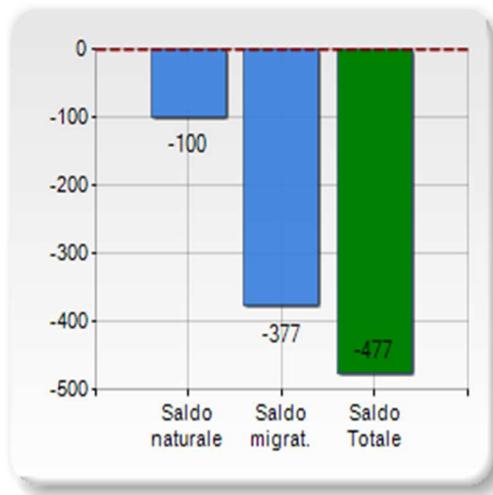
Alcune variazioni degli indicatori nelle diverse fonti sono da attribuire alla data di riferimento del dato (1 dicembre-31 dicembre) **considerata la significativa variazione di residenti (-477)**

PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI

fonte Servizio elaborazione dati SED-Comune dell’Aquila

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

RIEPILOGO BILANCIO DEMOGRAFICO



(urbistat.it)

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

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

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

TREND DI ALCUNI INDICATORI SIGNIFICATIVI AL 1 GENNAIO 2015

(Da tuttitalia.it-elaborazione su dati ISTAT)

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

*incidenza decessi causati dal sisma

POPOLAZIONE PER CLASSI D' ETÀ (31 gennaio 2015)

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

Età Media :44,9 Anni (urbistat.it)

STRUTTURA FAMILIARE 2015 (SED AQ)

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

* *Annuario ISTAT 2016-dati 2015*

** *Dato 2008 non disponibile*

STATO CIVILE (Anno 2015)

fonte urbistat.it al 31.12. 2015-

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

TREND FAMIGLIE-DATO MEDIO

fonte urbistat.it

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

DETTAGLIO DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA AL 1 GENNAIO 2015

(tuttitalia.it su elaborazione dati ISTAT)

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

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

ANALISI DEI DATI

- Si conferma l'**incremento dell'indice di vecchiaia** che risulta piuttosto elevato e superiore sia al dato nazionale (2014 fonte ISTAT 154,1) sia al dato regionale, **tuttavia il tasso di natalità risulta leggermente più elevato del dato regionale (8.3/7,7)**
- Gli anziani ultrasessantacinquenni passano dal 19,8 % del 2008 al 22,6 % del 2015, valore identico a quello regionale con una presenza di **15.648** ultrasessantacinquenni
- **Il Tasso di crescita naturale (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) seppur negativo è superiore a quello regionale (- 1,43 a fronte di - 3,9), mentre il tasso di crescita totale (naturale+migratorio) risulta inferiore a quello regionale (-6,81/-3,8), confermando la tendenza alla migrazione di popolazione residente presumibilmente correlato anche alla situazione post sisma.** A conferma di tale ipotesi si riportano valori notevolmente superiori (positivi) nel 2008 e decisamente più contenuti nel 2011. Sembra cioè che in questi ultimi anni si stia verificando un esodo di cittadini dalla città, seppur in misura contenuta. Il dato è collegato anche con **il saldo migratorio in notevole diminuzione dal 2008** ad oggi, nonostante l'incremento generale dell'immigrazione che ha interessato l'Italia ed anche la Regione Abruzzo. **Sembrebbe cioè che, in questa fase storica, la funzione attrattiva sia entrata in crisi e che gli ingressi non compensino l'esodo, fenomeno che associato alla mortalità determina valori piuttosto negativi**
- La distribuzione della popolazione per fasce d'età evidenzia stabilità per i ragazzi fino a 14 anni e **diminuzione di giovani e adulti**
- I minori costituiscono ben il 14,8 % della popolazione residente (media Regione al 1 gennaio 2015: 16,64 – Provincia: 15,6)

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

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE*

	2015	2011	2008	Regione
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	4.605	4.015	3.994	
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	4.669	4.392	4.567	
Popolazione straniera - Var. % tra inizio e fine anno	1,4%	9,4%	14,4%	
Popolazione straniera - Incidenza % sulla popolazione totale a fine anno	6,7%	6,1%	6,2%	6.5% (naz 8,2%)
Popolazione straniera - Incidenza % dei minorenni	21,3%	19,0%	16,0%	20,7
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione residente al 31 dicembre	4,0%	4,0%	3,6%	
Popolazione extracomunitaria - Incidenza % sulla popolazione straniera residente al 31 dicembre	60,1%	65,1%	57,4%	

*fonte SED L’Aquila

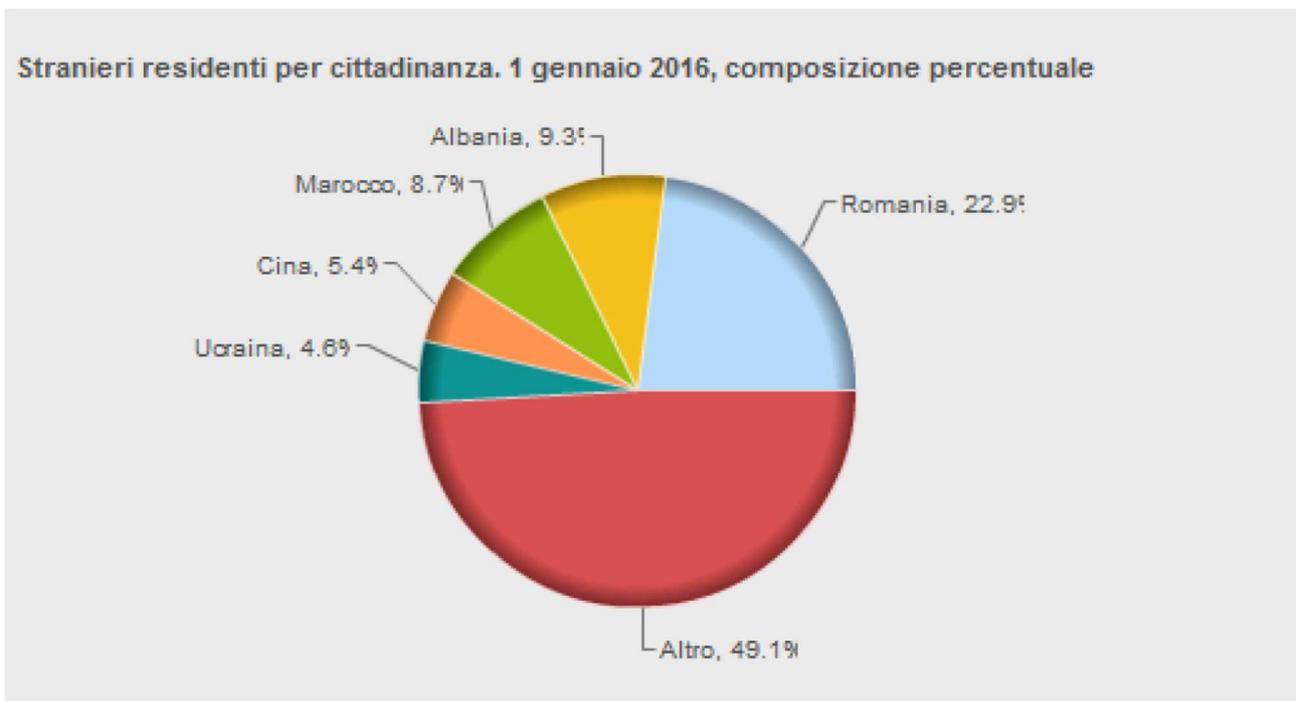
Si registra:

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

POPOLAZIONE STRANIERA PER PROVENIENZA DISTRIBUZIONE (Fonte ISTAT)

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

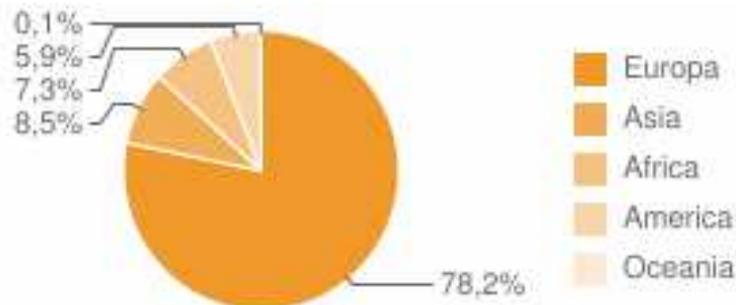
DETTAGLIO DELLA PROVENIENZA DEGLI IMMIGRATI NEL COMUNE DELL’AQUILA
(fonte tuttitalia.it -statistiche ISTAT per comune).

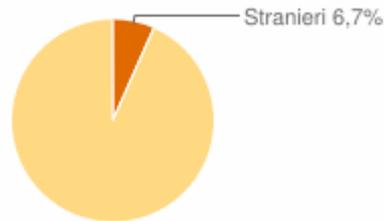


(fonteTuttitalia.it -statistiche ISTAT per comune)

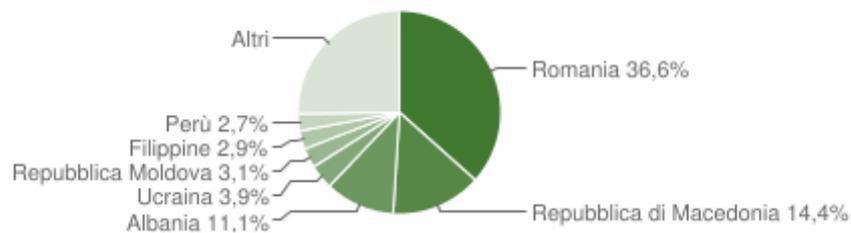
Distribuzione per area geografica di cittadinanza

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





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



PAESI DI PROVENIENZA

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

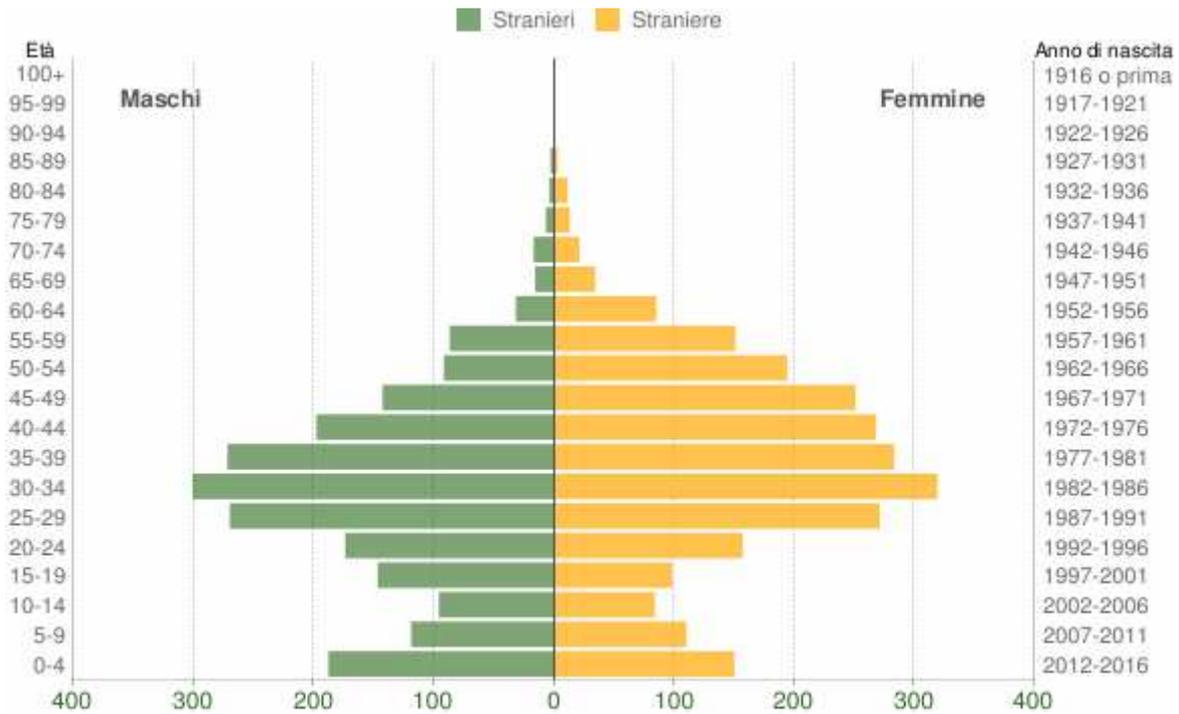
L'articolazione delle provenienza evidenzia sia l'ampiezza del numero dei paesi rispetto al totale immigrati, sia la significativa ed importante incidenza di **cittadini provenienti da Romania, Albania e Macedonia**, paesi le cui comunità sono radicate da più generazioni nel territorio, che rappresentano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

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

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER ETÀ E SESSO

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

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



Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2016

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

Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	188	150	338	7,2%
5-9	119	110	229	4,9%
10-14	96	84	180	3,9%
15-19	147	98	245	5,2%
20-24	174	157	331	7,1%
25-29	270	271	541	11,6%
30-34	301	319	620	13,3%
35-39	272	283	555	11,9%
40-44	198	268	466	10,0%
45-49	143	251	394	8,4%
50-54	92	194	286	6,1%

Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%
55-59	87	151	238	5,1%
60-64	32	85	117	2,5%
65-69	16	34	50	1,1%
70-74	17	21	38	0,8%
75-79	7	13	20	0,4%
80-84	4	11	15	0,3%
85-89	3	3	6	0,1%
90-94	0	0	0	0,0%
95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	2.166	2.503	4.669	100%

TABELLE ALLEGATE:

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

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

DATI DI CONTESTO SOCIO ECONOMICO

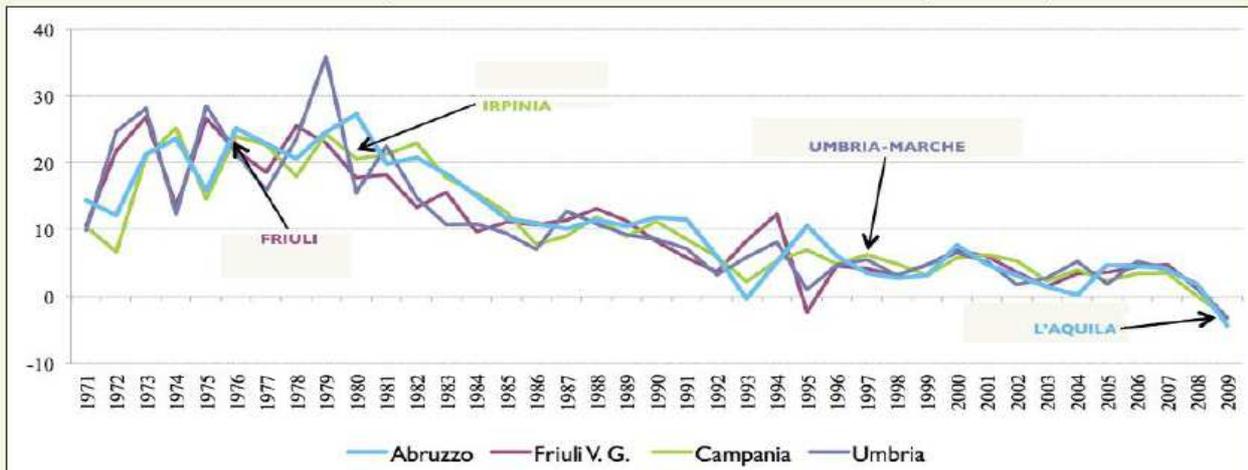
Anche la situazione socio -economica aquilana risente negli ultimi anni, oltre che della collocazione e caratteristica geografica/storica della città e della crisi congiunturale nazionale/ regionale, degli effetti del sisma sugli insediamenti produttivi, con chiusura di molte aziende specie manifatturiere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

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

Terremoto e ciclo produttivo

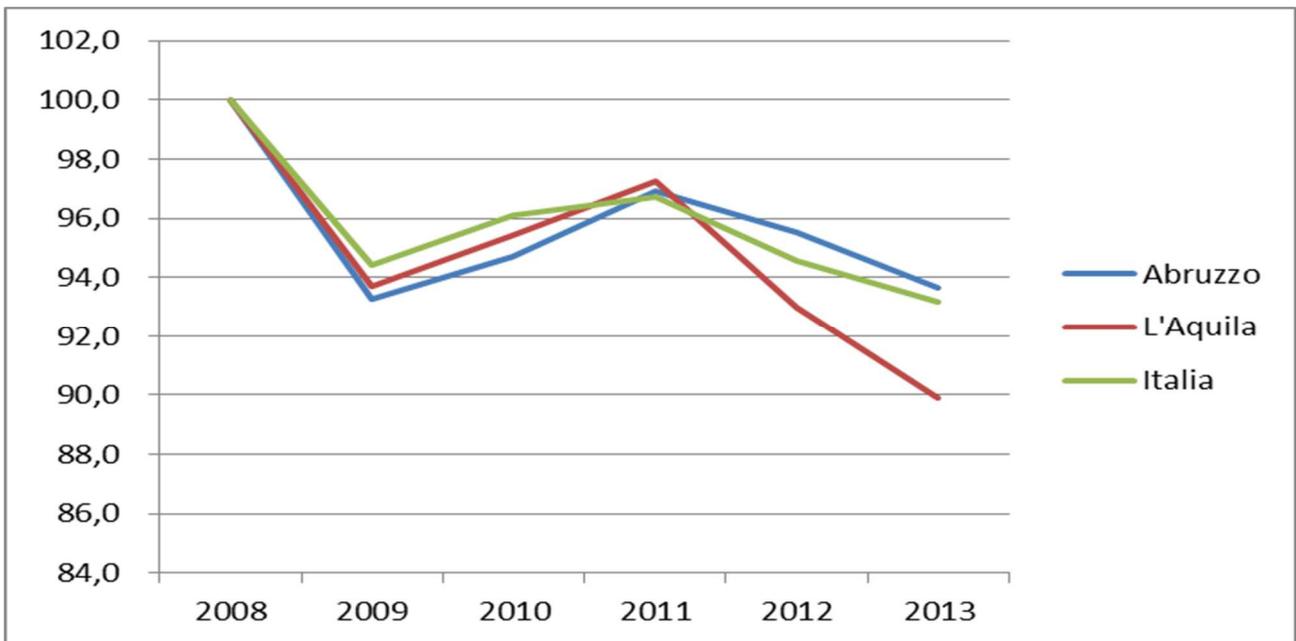
“I disastri di tipo geologico comporterebbero distruzione di capitale umano e compressione della produttività con conseguenti effetti negativi sulla crescita Il terremoto determina una contrazione del PIL per il territorio colpito di circa il 20-25% sul lungo periodo.”

CONTRAZIONE PIL

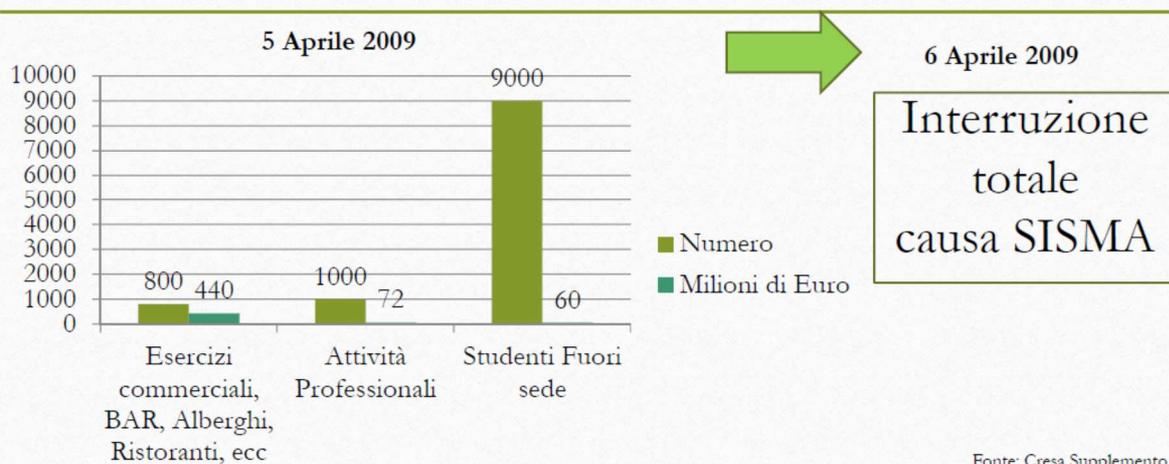


Fonte: elaborazione Cresa su dati Prometeia.

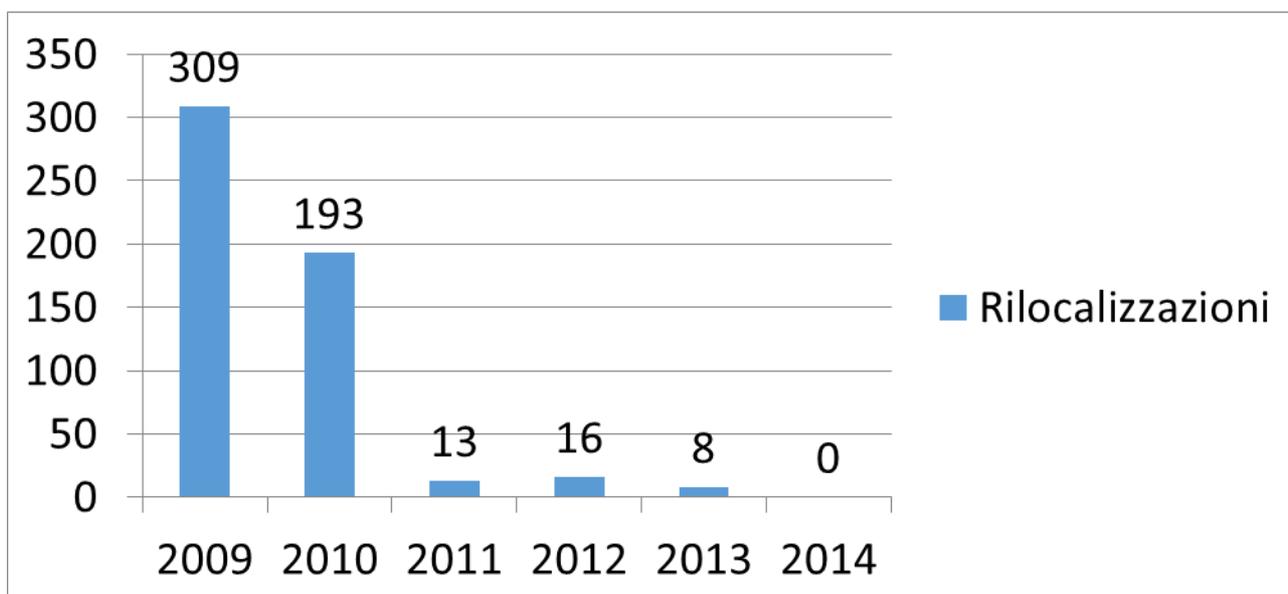
Totale Occupati



Economia del Centro Storico dell’Aquila



RILOCALIZZAZIONI



✚ ISTITUZIONI CULTURALI

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

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

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

✚ SITUAZIONE DEGLI SFOLLATI

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

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

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

MARZO 2016

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

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

EFFETTI DEL SISMA SUL TERRITORIO RILEVATI

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

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

Attualmente L’Aquila evidenzia:

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

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

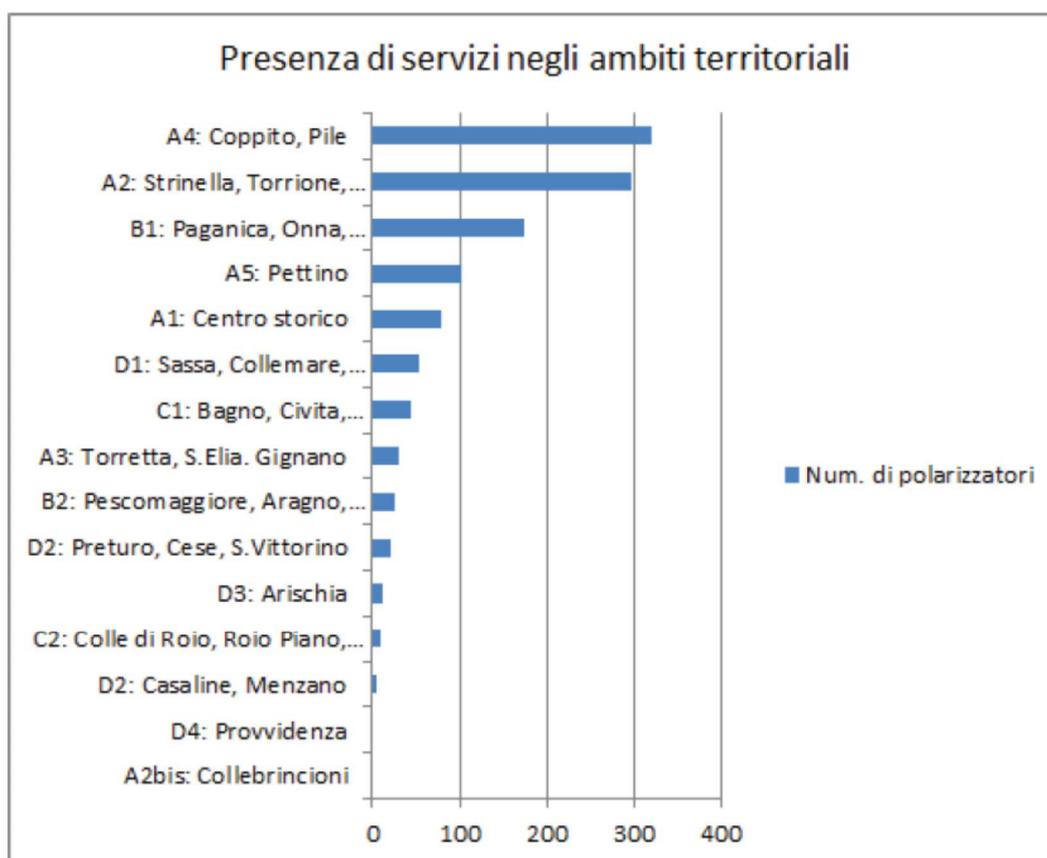


Figura I.4.29: Distribuzione dei polarizzatori urbani negli ambiti

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

I TEMI DI SVILUPPO DEL SISTEMA INSEDIATIVO : LE COORDINATE DIMENSIONALI

	2001 (a)	% st/abit.	2014 (b)	% st/abit.	(c) Delta (b - a)	% (c/b)
popolazione residente	68.642		71.577		2.935	4
nuclei familiari	25.800		30.830		5030	16,3
componenti per nucleo	2,66		2,35			
abitazioni complessive	32.717	100	46.131	100	13.414	29
abitazioni occupate	25.702	78,5	30.830	66,8	5.128	16,3
abitazioni non occupate	7.015	21,5	15.301	33,2	8.286	54,2
stanze complessive	145.868	100	193.660*	100	47.792	24,7
stanze occupate	118.931	81,5	142.273°	73,5	23.342	16,4
stanze non occupate	26.937	18,5	51.387	26,5	24.450	47,6
Dati ISTAT (nero)						
Dati Anagrafe comunale (rosso)						
Dati Catasto (azzurro)						
<i>(*) stima effettuata sulla base dei censimenti 1981,1991,2001</i>						
<i>(°) stima (prudenziale) effettuata confermando il rapporto stanze per abitazione del censimento 2001</i>						

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

RISORSE:

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

Università degli Studi dell'Aquila

Numero iscritti a.a. 2014/15

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

di cui Immatricolati

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

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

Aggiornati alla data: 25 agosto 2015

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

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

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

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

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

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

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

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

DATI AREA GIUSTIZIA ADULTI

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

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

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

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

Analisi dei dati

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

DATI DAL REPORT CENTRO GIUSTIZIA MINORILE-UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI

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

Dati regionali

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

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

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

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

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

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

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

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

ALCUNI DATI SOCIO OCCUPAZIONALI GIOVANILI

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

(Ufficio Pol Giovanili- Fonte Centro per L'impiego L'Aquila)

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

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

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

NAZIONALITA' DEGLI ISCRITTI

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

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

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

CONDIZIONE ECONOMICA DELLE FAMIGLIE

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

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

❖ La cornice provinciale

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

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

❖ Denuncia dei redditi

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

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

❖ Famiglie con minori 0-2 anni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sovraindebitamento e indigenza

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

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

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

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

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

Problematiche abitative

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

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute

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

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

BISOGNI DI SALUTE E SOCIALI

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

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

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

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

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

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

- ❖ Difficoltà di pagamento di ticket e farmaci non mutuabili

PATOLOGIE E DISAGIO PSICO SOCIALE LEGATI AL POST SISMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA DIPENDENZE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Proposte

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

- Cronicità - residenzialità per le persone con una lunga storia di trattamenti, accompagnata da attività di tipo occupazionale, relazionale e d’inclusione sociale;
 - Adolescenti – interventi a favore di adolescenti con problemi di consumo/abuso di sostanze e di nuove forme di abuso di sostanze con azioni di prossimità nei luoghi di vita;
 - Prevenzione selettiva e riduzione del rischio per giovani consumatori - interventi socio-sanitari per una prevenzione selettiva e per la riduzione dei rischi con azioni nei luoghi di aggregazione e divertimento;
 - Prevenzione dei comportamenti dipendenti – sviluppo interventi NO SLOT, con piattaforma di attività volte alla prevenzione e al contrasto della proliferazione del gioco d’azzardo; definizione di un piano territoriale di informazione, sensibilizzazione, formazione e prevenzione in tema di gioco d’azzardo patologico (GAP);
 - Presa in carico integrata, sociale e sanitaria, di “casi complessi”, con particolare riferimento ai minori:
 - allontanati dalla famiglia o a rischio di allontanamento
 - consumatori di sostanze
 - figli di dipendenti da sostanze
 - vittime di maltrattamenti/violenze correlate al consumo di sostanze
 - Inclusione sociale di utenti in fase riabilitativa – svolgimento di servizi civici di utilità sociale, borse lavoro, inserimenti lavorativi, costituzione di cooperative sociali, ecc. per utenti in fase di recupero
 - Contrasto alla povertà e all’esclusione sociale – concessione di sussidi economici, pagamento di bollette, abbonamento autobus/telefono, ecc., a utenti consumatori in povertà, con disagio sociale, senza lavoro, ecc. che tuttavia seguono con profitto un programma al Ser.T.
 - Emergenza sociale abitativa – centro accoglienza per soggetti dipendenti senzاتetto e senza fissa dimora
 - Assistenza domiciliare – programmazione di interventi congiunti, socio-sanitari per persone multiproblematiche; in caso di persone con doppia diagnosi (tossicologica e psichiatrica) coinvolgimento anche del Centro di Salute Mentale. “
-
- **Dettaglio alcolismo-dati 2015 (stesso report):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SALUTE MENTALE

❖ **Dati trasmessi dal centro di salute mentale ASL L’Aquila**

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

Prestazione * Sede

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

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

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

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

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

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

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

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

❖ **Doppie diagnosi**

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

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

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

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

❖ **Ufficio Tutela**

La problematica tutelare nel corso degli anni si è rivelata sempre più ampia ed impattante sui servizi sia Comunali che sanitari, comprendendo anche le funzioni di Amministratore di sostegno. Nel 2016 si registrano ben **30 casi di cittadini in carico al Sindaco** oltre ai circa **100 Minori Stranieri Non Accompagnati** gestiti dal Comune ai sensi delle vigenti normative e la cui Tutela è stata delegata all’Assessore alle politiche sociali.

DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

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

Definizione

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

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

Dati nazionali

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

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

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

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

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

❖ **Non autosufficienza/disabilità gravissima**

Rilevazione delle persone non autosufficienti accertate dalle commissioni medico legali

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

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

IL PIANO LOCALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA PLNA

Lo strumento, finanziato dallo Stato, è finalizzato a ridurre i processi di istituzionalizzazione favorendo la permanenza a domicilio dei cittadini affetti da patologie particolarmente invalidanti. Il Comune dell’Aquila ha delegato la gestione dei servizi sociali rivolti agli anziani all’Istituzione comunale Centro Servizi Anziani di seguito ICOSA ai cui dati si fa riferimento per anche per la presa in carico degli anziani non autosufficienti .

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

Utenti	Anno	2011	2012	2013	2014*	2015
Disabili < 65 anni			--	54	60	31
Disabili gravissimi< 65 a.			--	9	11	14
Totale disabili		68	60	63	71	45
Anziani da 65 a.			--	44	43	37
Anziani gravissimi			--	2	3	6
Totale anziani		49	55	46	46	43
TOTALE COMPLESSIVO UTENTI		117	115	109	117	88*
Totale gravissimi				11	15	20

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

Precisazioni:

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

- Per alcune misure previste dal PLNA quale ad es. l’assegno di cura, l’accesso non è previsto a domanda dell’utente ma su segnalazione del servizio sociale per i casi in carico.
- Il dato SLA nel corso degli anni è in linea con l’incidenza epidemiologia attesa (6-8/100.000 abitanti)

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

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

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

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

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

❖ Residenzialità

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

- **già al 30 novembre 2016, risultano collocate in struttura socio sanitaria residenziale ben 138 persone di cui 124 anziani e 14 disabili < 65 anni;**
- **il numero complessivo di utenti (anziani e disabili) inseriti in ADI socio-sanitaria dai Servizi Comunali, su segnalazione ASL, risulta in media, dal 2012 al 2014, pari a 55 casi, sebbene ad oggi il servizio non abbia previsto la contribuzione utenti.**
- **I dati confermano la prevalenza dei ricoveri rispetto alla presa in carico domiciliare socio sanitaria delle persone in condizione di non autosufficienza specie per l’area degli anziani.** Da colloqui con il servizio Sociale professionale ICESA risulta, a tale proposito, che

spesso i livelli di carico assistenziale delle famiglie con persone anziane non autosufficienti, non è gestibile adeguatamente attraverso i servizi domiciliari i quali offrono un numero limitato di ore settimanali di assistenza (in genere non superiore a 6), quanto piuttosto attraverso il badando che risulta in crescita nel territorio.

- **Il territorio risulta ad oggi carente di centri diurni socio sanitari, autorizzati sia per l’area disabili fuori dal circuito scolastico, che per l’area anziani in grado di alleggerire le famiglie.**
- Suppliscono parzialmente a tale carenza da un lato alcune Associazioni di disabili e famiglie, la cui attività è comunque sostenuta sia dal Comune che dalla ASL, e dall’altro, per l’area socio riabilitativa, dal CENTRO DIURNO PER L’AUTISMO.

❖ Integrazione scolastica

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

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

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

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

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

❖ Le disabilità sensoriali

Dal 2016 il Comune, come per l’Assistenza scolastica relativa alle scuole superiori, ha ereditato, sempre nella gestione della fase transitoria di riordino prevista dalla L.R. 32/2015, anche la gestione dei servizi extrascolastici per le persone con disabilità sensoriali, previsti dalla L.R. 32/97. Sebbene con altre entità di spesa, più contenute, anche su tale area si evidenzia criticità non solo finanziaria, ma anche gestionale, stante il ruolo precedentemente giocato dalle associazioni ENS e UIC in materia. **Si rende pertanto necessario un approfondimento della problematica da parte della Regione, tenuto conto che, sebbene il carico di utenza sia di 9 utenti (5 sordi e 5 non vedenti), la peculiarità**

della disabilità sensoriale e la elevata specificità tecnica dei servizi richiesti, presuppone una linea di attività dedicata e qualificata, con budget finanziari adeguati all’attuazione di piani personalizzati efficaci.

❖ **Disabilità e qualità di vita**

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

- approccio che consideri *“la disabilità una condizione e non una malattia”* (dott. M. Prosperococco - coordinamento associazioni di disabili).
- *maggior attenzione a livello di pianificazione Urbana generale (evitando o abbattendo le barriere architettoniche)*
- *sostegno a forme di residenzialità di tipo familiare “con noi e dopo di noi” anche in autogestione*
- *maggior sensibilizzazione verso la pratica delle attività motorie e sportive anche di livello agonistico, con percorsi che agiscano precocemente su bambini e ragazzi disabili*
- *sostegno alla fruizione di attività del tempo libero di qualità*
- *supporto all’inserimento lavorativo anche protetto specie per disabili gravi non collocabili, ovvero promozione di attività di tipo laboratoriale finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite*

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

POVERTÀ ED ACCESSO ALLE CURE

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

Il fenomeno tende ad inficiare spesso quanto messo in campo a livello sanitario per la prevenzione.

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

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

L’associazione chiede alle istituzioni di fare rete

AREA SOCIALE E SOCIO PSICO EDUCATIVA MINORI E FAMIGLIE

❖ **Dettaglio dei minori in carico al Comune 2012-2016**

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

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

Osservazioni

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

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

Confronto con dati nazionali MSNA

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

DATI NAZIONALI

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

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

Età

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

Cittadinanze

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

A livello locale:

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

MSNA COMUNE DELL'AQUILA PER PROVENIENZA

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

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

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

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

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

Criticità espresse dalle professionalità tecniche

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

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

❖ **Famiglie immigrate**

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

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

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

❖ **Criticità minori/famiglie rappresentate dai Dirigenti scolastici** (incontro di concertazione)

- **incidenza media intorno al 7% di disagio socio ambientale, povertà infantile; presenza di diversi alunni in carico ai servizi sociali** o in strutture favorita dall’ubicazione, in zona, di residenze socio educative per minori. **Incremento del numero di alunni stranieri**, con problemi non tanto di presenza globale quanto di **concentrazione, con punte fino al 17% nell’area L’Aquila Est;**

- **concentrazione di Minori Stranieri Non Accompagnati nell’area di Preturo e Sassa**, favorita anche in questo caso dall’ubicazione in zona di comunità di accoglienza che accolgono tali tipologie di utenza, in carico a diversi Comuni, con specifiche problematiche di inserimento;
 - nonostante i numerosi progetti effettuati dalle scuole **si segnala: la carenza di risorse adeguate al fabbisogno, soprattutto per mediatori culturali e percorsi di apprendimento della lingua italiana**, da rivolgere non solo ad alunni di recente immigrazione, ma anche ad alunni residenti da più tempo che evidenziano comunque difficoltà linguistiche importanti (sia scuole dell’Obbligo che Superiori); **problemi legati alla difficoltà da parte di una parte delle donne straniere di riuscire a muoversi nel territorio** sia per carenze di infrastrutture/servizi sia per condizione socio culturale (specie macedoni, albanesi); il forte disagio socio economico delle famiglie inoltre crea spesso difficoltà di comprensione del funzionamento delle istituzioni, con **necessità di “orientamento ai servizi”**, specie a Paganica, **non solo per la fascia degli immigrati, ma anche per altri nuclei**;
 - **particolari difficoltà ad Arischia con importante mobilità delle famiglie** (rientri post sisma - nuovi ingressi sia per lavoro, in entrata e uscita, sia per immigrazione)
 - **criticità per l’inserimento di alunni disabili con il gruppo dei pari specie nel triennio delle Superiori**, data la fase adolescenziale, e nella gestione dell’autismo specie in relazione ai rapporti con associazioni private e con area sanitaria;
 - **criticità nell’alternanza scuola nelle Scuole Superiori**
 - **gli istituti professionali lamentano: un’ eccessiva concentrazione di disagio** poiché vengono frequentemente scelti per l’inserimento di ragazzi sia disabili che problematici; **difficoltà con i minori stranieri non accompagnati**, specie per l’apprendimento della lingua italiana, gravante soltanto su risorse scolastiche, considerato peraltro che la norma sui MSNA prevede che in due anni i ragazzi debbano essere portati alla conoscenza dell’italiano; **presenza di classi con anche 7/8 ragazzi di lingua esterna; necessità di sostenere il prosieguo degli studi per gli alunni MSNA che compiono 18 anni ed escono dalla casa famiglia con incertezza sul futuro, specie ponendo attenzione ai più meritevoli con percorsi incentivanti**; importante presenza di disabili, maggior parte nell’ Alberghiero, con sottovalutazione delle problematiche di sicurezza rispetto all’uso delle cucine, determinando situazioni di rischio **oltre a difficoltà nel comunicare alle famiglie l’opportunità del programma differenziato poiché nell’ordine precedente di scuola non è stato affrontato il problema**
 - **problematiche di bullismo (specie sul WEB) –devianza minorile, nonostante le scuole attuino diversi progetti**
 - **incremento dell’aggressività nei bambini della primaria già a 6/7 anni, sia maschi che femmine, anche rispetto alla problematica dell’omosessualità, tema che negli anni passati investiva bambini più grandi.**
 - **Disagio dei ragazzi legato a conflittualità genitoriali connessa con la separazione**
- ❖ **proposte**
- **iniziative che consentano l’incremento di mediatori culturali e linguistici nelle scuole**
 - **sostegno per il reperimento di figure psicologiche sia per l’orientamento che per il supporto alla gestione generale delle diverse criticità**

- **necessità di intese con istituzioni per progetti di alternanza scuola lavoro nelle Superiori;**
- **maggior attenzione da parte dei servizi sociali e socio educativi Comunali al tempo extrascolastico dei ragazzi con attenzione ai disabili**

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

- ❖ nelle scuole secondarie di primo e secondo grado con almeno 5 alunni di cittadinanza straniera, gli iscritti stranieri nel 2015 ammontano a 148mila nelle prime e a 157mila nelle seconde [in crescita]
- ❖ È nato in Italia il 30,4% degli studenti stranieri delle scuole secondarie di primo e secondo grado; il 23,5% è arrivato prima dei 6 anni, il 26,2% è entrato in Italia tra i 6 e i 10 anni e il 19,9% è arrivato a 11 anni e più.
- ❖ Il 49% degli alunni stranieri nati all'estero viene inserito a scuola nella classe corrispondente alla propria età; quasi il 39% viene iscritto nella classe precedente e il 12% in classi in cui l'età teorica di frequenza è di almeno 2 anni inferiore a quella del ragazzo. Il 27,3% degli studenti stranieri dichiara di aver dovuto ripetere uno o più anni scolastici. Sono soprattutto i nati all'estero ad avere esperienza di ripetenze (31%), mentre per i nati in Italia la quota di ripetenti è più vicina a quella degli italiani (rispettivamente 18,7% e 14,3%).
- Gli alunni stranieri delle scuole secondarie di primo grado hanno mediamente mezzo punto in meno degli italiani nei voti di Italiano e Matematica.
- Il 21,6% dei ragazzi stranieri delle scuole secondarie di primo grado non frequenta i compagni di scuola al di fuori dell'orario scolastico, contro il 9,3% degli studenti italiani.
- Il 13,8% degli alunni stranieri dichiara di frequentare solamente compagni stranieri, connazionali o con cittadinanze diverse dalla propria.
- La quota di coloro che si sentono italiani sfiora il 38%; il 33% si sente straniero e poco più del 29% preferisce non rispondere. Tra i ragazzi arrivati dopo i 10 anni quasi il 53% si sente straniero, a fronte del 17% che dichiara di sentirsi italiano. La situazione si capovolge tra gli studenti stranieri nati in Italia: si considera straniero solo il 23,7% degli intervistati mentre il 47,5% si sente italiano.
- I docenti dichiarano in generale un buon livello di integrazione scolastica dei ragazzi stranieri, evidenziando soprattutto problemi legati alle lacune linguistiche. I professori delle scuole dove è più elevata l'incidenza di alunni stranieri dichiarano più frequentemente situazioni di difficoltà e la necessità di modificare le modalità della propria didattica. Il 73,1% dei dirigenti scolastici dichiara una maggiore consapevolezza rispetto al passato sulla necessità di programmare adeguate strategie per un inserimento positivo dei ragazzi stranieri.

(Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientale

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

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

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

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

Il progetto fino ad oggi non ha compreso minori.... Circa il 60 % dei beneficiari con età tra i 18 ed i 25 anni.... Di questi 168 beneficiari ospitati nei progetti di L’Aquila, la netta maggioranza, 80%, sono state persone

titolari di una forma di protezione o che, nell’arco del loro periodo di accoglienza, si sono visti riconoscere un permesso di soggiorno dalla Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale o dal Tribunale Ordinario Civile, che nell’arco di questi anni in primo giudizio ha cambiato **ben 17 esiti sui 43 ricorsi presentati**. Altri 15 sono ad oggi ricorsi in appello.

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

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

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

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

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

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

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

BISOGNI AREA ANZIANI

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

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

L’elevato numero di anziani nel territorio comunale (oltre 15.000 ultrasessantacinquenni), con la presenza di ben **7.761 persone di età uguale o superiore ad ottantacinque anni**, richiede certamente **una riorganizzazione complessiva dei servizi rivolti a tale fascia di popolazione la quale evidenzia un ampio ventaglio di bisogni sociali e socio sanitari** (prevenzione e cura) sia nella direzione di un maggiore supporto domiciliare di tipo tradizionale ai cittadini con ridotte autonomie

se non francamente non autosufficienti (ADI-SAD-TELEASSISETNZA/TELESOCCORSO..), sia nella programmazione di interventi poliedrici, a bassa soglia, caratterizzati da maggiore flessibilità nella tipologia, modalità e tempistica di erogazione, in grado di supportare le persone sole (specie donne), nonché di **interventi tesi a migliorare la qualità di vita della generalità dei cittadini anziani anche attraverso il coinvolgimento del terzo settore** (accompagnamenti personalizzati, sostegni socio economici, convenzioni per l’utilizzo di mezzi sicuri...).

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

❖ **Invecchiamento attivo**

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

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

LA VIOLENZA DI GENERE

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

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

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

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

POVERTÀ/INCLUSIONE

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

Incidenza

Sulla base dell’incidenza nazionale 2015 (fonte ISTAT) il 6,1% delle famiglie residenti si colloca al di sotto della soglia di povertà. La stima per L’Aquila su tale dato è di circa 1800 Famiglie.

Considerando tuttavia la popolazione, l’incidenza ISTAT risulta pari al 7,6, determinando la stima di un bisogno potenziale di sostegno per oltre e 5.000 cittadini residenti.

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

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

- **famiglie multiproblematiche** (grave marginalità sociali e/o importanti conflittualità familiari associati ad indigenza e/o condizioni alloggiative precarie, basso livello culturale, interventi tutelari, patologie fisiche e/o psichiatriche di uno o più familiari...), **con necessità di attivare, parallelamente all’aiuto economico, piani d’intervento personalizzati comprensivi sia di sostegno professionale psico sociale e/o socio psico educativo, sia di altre tipologie di consulenza (fiscale, del lavoro, legale...) oltre che lavoro di rete con servizi territoriali di altri enti coinvolti nel processo di presa in carico.**
- **Piccoli artigiani (falegnami, idraulici...) o commercianti con tracolli economici,** conseguenti sia alla difficile situazione economica del territorio che al post sisma (perdita attrezzature, attività, mancati pagamenti di lavori eseguiti anche per conto di ditte impegnate nella ricostruzione...)
- **Persone sole o con nuclei d’origine non supportivi, con doppia diagnosi** (disagio mentale associato a dipendenze patologiche, ivi compresa ludopatie, in alcuni casi ritardo cognitivo-fenomeno in crescita) le quali, già in condizioni di equilibrio precario, a seguito del sisma, hanno subito un peggioramento nella condizione di marginalità, **sia a causa del venir meno della rete di controllo e sostegno sociale, esercitata in precedenza dal vicinato, sia dalla minore entità del sostegno professionale pubblico, conseguente alla diminuzione di ore e/o di personale, assegnato ai diversi servizi territoriali ASL, sia infine al peggioramento delle condizioni generali conseguenti alla delocalizzazione con sradicamento dal micro contesto.**
- Persone sole che non riescono a reinserirsi nel mondo del lavoro per età avanzata, spesso ultracinquantenni, che vivono di piccoli lavori precari, ovvero invalidi civili con reddito costituito da sola pensione di invalidità, insufficiente a far fronte ai bisogni connessi con la vita autonoma.
- **Persone sole con ridotte autonomie personali, a causa della condizione socio culturale e/o della presenza di patologie fisiche o psico fisiche, specie in assenza di rete parentale adeguata**
- **Donne sole con minori spesso separate e spesso con ex coniugi in difficoltà nel corrispondere gli alimenti, ovvero con situazioni di conflittualità in essere (violenza, maltrattamenti)**
- **Famiglie numerose di adulti e/o con figli minori**
- **Famiglie provenienti da altri paesi, residenti da diversi anni in città, con familiari già oggetto di ricongiungimento, i cui capi famiglia hanno subito perdita di lavoro con conseguente tracollo finanziario e, in alcuni casi, rischio della permanenza in Italia a causa dell’assenza di contratto di lavoro.**

- **Persone con disagio psicologico (situazioni depressive, problematiche di personalità, difficoltà nel controllo dell’aggressività...)** associato a **disagio economico**, non seguite dai servizi ASL, spesso con scarsa consapevolezza delle proprie difficoltà socio relazionali e la cui collocazione lavorativa risulta fortemente compromessa nonostante la presenza di adeguatezza culturale e cognitiva.
- **Presenza di problematiche di disabilità psico-fisica grave in famiglia**, associata a carenze di rete familiare e disagio socio economico.
- **Presenza di condizioni abitative/alloggiative precarie** ovvero di procedure di sgombero forzato associato a fragilità di varia natura, in presenza di minori e/o persone non autosufficienti;
- **casi con particolari problematiche segnalati da parte dell’Autorità di pubblica sicurezza che evidenziano situazioni di estremo degrado ambientale**, associato a disagio economico/culturale e condizioni di dipendenza e/o di disabilità/disagio mentale, spesso collocati in insediamenti CASE e MAP , non in carico ai servizi sociali comunali, né mai segnalati, sporadicamente visti dal Dipartimento di Salute Mentale o dal Ser.D. Tali casistiche, caratterizzate anche da problemi di salute e con difficoltà socio relazionali, a volte anche con deterioramento cognitivo, sono estremamente difficili da gestire e producono allarme sociale presso il vicinato.

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

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

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

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

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

Tale situazione ha richiesto un importante sforzo alle Politiche Sociali per attuare interventi di sostegno in grado di dare risposte socio economiche al problema. Con Delibera di Giunta Comunale n° 398 del 3 novembre 2015 *“Presa d’atto della scheda Interventi straordinari per la povertà e*

l’inclusione sociale dell’Assessorato alle Politiche sociali e conseguenti indirizzi” il Comune ha pertanto programmato di attivare una serie di misure finalizzate a supportare le famiglie, sia sul piano materiale, sia sul piano del sostegno tecnico professionale, attraverso progetti e percorsi di aiuto mirati alle problematiche connesse con la povertà evidenziate nel corso degli ultimi anni.

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

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

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

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

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

- problematiche inerenti la circolazione di informazioni tra associazioni
- necessità di migliorare la comunicazione istituzionale anche da parte del comune
- cercare di consolidare le buone prassi in materia di progetti di inclusione immigrati
- promuovere la partecipazione dei giovani e degli anziani
- implementare e migliorare le reti pubblico-privato sociale
- criticità sui minori stranieri non accompagnati al compimento dei 18 anni e necessità di costruire percorsi di inclusione.
- preoccupazione della penalizzazione degli interventi sociali a causa dell’eccessiva attenzione al socio sanitario posta dal Piano sociale regionale.
- evitare requisiti troppo stringenti per l’accesso ai servizi centrando maggiormente sul bisogno che sui requisiti e creare percorsi personalizzati.
- porre attenzione alla partecipazione attiva dei disabili nelle decisioni che li riguardano in materia di servizi e nell’accesso ai PAI art. 14 L.328/2000
- supporto ed attenzione al ben essere delle famiglie che hanno al loro interno disabili/persona con disagio mentale
- la grave carenza di risorse umane sia in ambito sanitario che dei servizi sociali pone a rischio sia la quantità dei servizi che la qualità degli interventi

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

- ASSOCIAZIONE 180 AMICI L’AQUILA ONLUS: i servizi sanitari elevano sempre più la soglia di accesso ostacolando il ricorso alle cure per i cittadini meno ambienti; difficoltà di accesso anche ai servizi sociali per i cittadini più fragili, specie per bassa scolarità; carenza **di risorse per cure domiciliari per le malattie fisiche e psichiche; segnala l’aumento istituzionalizzazione degli anziani in Case di riposo e RSA**; carenza di risorse nel sociale con attenzione prevalente alle attività indispensabili. Necessità di **migliorare l’integrazione socio sanitaria e i rapporti con il volontariato** (non sussidiario ma cooperativo di un servizio pubblico titolare e pienamente responsabile). Proposta di sperimentare micro area di welfare innovativo di comunità (socio sanitario) in un’area coincidente con un territorio del Consiglio di partecipazione territoriale, in particolare dove insiste il parco dell’ex Ospedale Santa Maria di Collemaggio. Esprime perplessità rispetto alle strutture residenziali in favore di **gruppi appartamento**, precisando l’importanza per le persone [sia disabili che con disagio mentale] di restare nelle loro case- *“il contrasto all’istituzionalizzazione parte da questa convivenza”* e ancora *“Dietro i muri nascono i mostri”*
 - URBAN CENTER L’AQUILA: *“Ridefinire le pratiche delle prestazione sociali e sanitarie verso la costruzione di un budget di salute che, partendo dai molteplici e reali bisogni della persona realizzi la vera interazione tra sociale e sanitario “con la capacità di vivere l’altro come risorsa.. una città senza barriere, bella perché bella da vivere... una vera città ospitale”*.
 - VARIE ORGANIZZAZIONI ED OPERATORI DI SERVIZI: Necessità di riorganizzare le linee di integrazione socio sanitaria-Avviare nuovi protocolli specie sull’area della residenzialità per disabili- Criticità nel definire percorsi condivisi di gestione dei casi complessi tra Comune e Centro di Salute mentale- Necessità di avviare un percorso di residenzialità diurna completa per i disabili comprendente: centro socio riabilitativo, centro diurno socio sanitario con laboratorio occupazionale aperto all’esterno- supporto ai centri privati- necessità di raccordo e collaborazione con l’area consultoriale, pubblica e privata dedicando una specifica linea di lavoro comune al tema (CIF-CONSULTORIO ASL).
- ❖ **OSSERVAZIONI AREA FAMIGLIE/MINORI**
- CENTRO PER LO SVILUPPO E LA GENITORIALITÀ ONLUS: Forte disagio da parte delle famiglie di diversi ceti economici e culturali in merito alla perdita di punti di riferimento e modelli educativi che sono alla base del sano sviluppo psico emotivo del bambino. Difficoltà di integrazione tra scuola-insegnanti-famiglie-associazioni ricreative. **Crescenti richieste da parte di insegnanti e presidi di sostegno e formazione specifica rispetto a problematiche di tipo relazione emotivo dei giovani oltre che di gravi fenomeni specifici quali il bullismo, l’integrazione multietnica e la presenza di patologie cognitive.** Difficoltà per le famiglie ad accedere a percorsi di sostegno integrati come ad es. parent-training consigliati dall’ASL soprattutto in presenza di patologie certificate e non essendo il servizio disponibile sul territorio.
 - SERA (CENTRO STUDI CONFLITTI FAMILIARI): **necessità di coordinamento con i servizi territoriali al fine di una effettiva cooperazione nell’individuazione, specificazione, distensione dell’intervento. Esigenza di programmare servizi alla famiglia versatili eterogenei trasversali e di accompagnamento lungo le varie fasi evolutive della famiglia.** Accentuazione di interventi di accompagnamento educativo alla famiglia.
 - ASSOCIAZIONE BAMBINI DI IERI E OGGI: creazione di biblioteche di quartiere con animazione attraverso progetti di lavoro per **inclusione di anziani e adolescenti con lo strumento libri.**

- CIF-CONSULTORIO FAMILIARE: carenza di risorse per contrazione dei finanziamenti regionali che limitano la possibilità di prendere in carico gli utenti in aumento
- ASSOCIAZIONE MAMME PER L’AQUILA: mancanza di luoghi di socializzazione ed aggregazione per bambini e ragazzi aquilani
- RESIDENZAPER MINORI MARIA FERRARI: auspica una regia dell’accoglienza dei minori sul territorio, al fine di attuare inserimenti più rispondenti ai diversi bisogni; necessita una **maggior attenzione alla qualità dei servizi**. I bambini devono sentirsi al sicuro e quindi non vanno mescolate le tipologie di casi, ma vanno differenziate in modo da realizzare interventi più adeguati.

❖ ULTERIORI OSSERVAZIONI EMERSE DA PARTE DI OPERATORI

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

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

- L’ ANMIC segnala la povertà in aumento che aggrava il disagio di salute per mancanza di una adeguata assistenza.
- VERDEAQUA NUOVI ORIZZONTI: assenza di spazi di socializzazione con particolare attenzione ai residenti negli insediamenti nel Progetto C.A.S.E.-Assenza di integrazione socio sanitaria sui centri diurni per disabili.- Assenza dopo di noi. Assenza di un Piano per le barriere architettoniche/mobilità.
- ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SPECIAL OLIMPICS ONLUS: necessità di rivolgere l’attività ludico-motorio-sportiva anche alla fascia della prima infanzia finalizzata sia a favorire l’inclusione sociale che a determinare nei ragazzi il conseguimento di maggiori risultati attraverso interventi più precoci. Opportunità di poter raggiungere anche disabili fuori dell’obbligo scolastico maggiormente esclusi dai circuiti sportivi/motori. Auspica altresì l’implementazione del servizio di trasporto che spesso motiva la rinuncia all’inserimento dei ragazzi da parte della famiglia; sottolinea l’importanza dello sport per i disabili anche per migliorare l’autostima e lamenta la mancanza di percorsi inclusivi (motori- sportivi) con i normodotati. “*Per vera inclusione bisogna lavorare con la scuola specie nell’ora di educazione fisica che per i disabili non viene considerata importante*”. Infine ritiene opportuno avvicinare e sensibilizzare al problema della disabilità le nuove generazioni poiché le persone sensibilizzate danno migliore contributo in termini di integrazione.
- COOP. VERDEAQUA SMILE: necessità di adeguate risorse per favorire l’inserimento lavorativo/formativo dei disabili giovani fuori dal circuito scolastico e per inclusione attraverso lo sport; sperimentazione di forme di residenzialità familiare ubicate nel tessuto urbano prevedendo moduli di tipo differenziato per accogliere disabilità omogenee (“con noi e dopo di noi”- week end di sollievo) .

- AIPD sottolinea l’importanza di percorsi di inserimento lavorativo anche per persone gravi in modo da stimolare le capacità residue. Evidenzia criticità della gestione dei centri diurni privati rispetto ai finanziamenti e auspicano un continuità/stabilità dell’aiuto pubblico oltre che interventi “dopo di noi” destinati anche ad accoglienza temporanea.
- ABITARE INSIEME: inadeguatezza dei servizi comunali a disabili, criticità della settorializzazione degli interventi, chiede l’integrazione del piano sociale con il piano strategico comunale. “*Welfare di comunità non significa delegare ma far tesoro di servizi e metterli dentro un sistema*”. Richiamo all’attuazione del programma di mandato del Sindaco in materia di disabilità

❖ OSSERVAZIONI AREA ANZIANI

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

❖ OSSERVAZIONI AREA INCLUSIONE

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

❖ SINTESI DELLE OSSERVAZIONI DI CARATTERE SOCIALE E SANITARIO TRASMESSE DALLA -CONSULTA GIOVANILE COMUNALE

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

2.3 L’attuale sistema di offerta

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

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

1. Servizi rivolti ai cittadini fino a 64 anni-gestiti dal Servizio Politiche Sociali e Diritto Allo Studio
 2. Servizi rivolti ai cittadini anziani ultrasessantacinquenni – gestiti dall’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani, di seguito ICSA
- **SERVIZI SOCIALI E SOCIO PSICO EDUCATIVI EDUCATIVI GESTITI DAL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DIRITTO ALLO STUDIO**

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE UTENZA FINO A 64 ANNI

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

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE FINO A 64 ANNI

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

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

PRONTO INTERVENTO SOCIALE PIS

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

AREA MINORI E FAMIGLIA

NIDI COMUNALI

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

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

NIDO CASSETTA FANTASIA PUBBOIGO GESTITO DA AFM

NIDI PRIVATI AUTORIZZATI E CONVENZIONATI CON IL COMUNE DELL’AQUILA

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

IL GIARDINO DELLE FIABE; PARCO DEL VERA; WASCARANZA;

SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE

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

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

SERVIZIO ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

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

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

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

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

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

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

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

SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI

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

ATTIVITA’ INTEGRATIVE PER IL TEMPO LIBERO

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

NUCLEO TUTELA MINORI

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

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

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

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

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

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

INTERVENTI E SERVIZI LEGATI A SPECIFICHE PROGETTUALITÀ

SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

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

INTERVENTI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE DEL CHILD ABUSE E VIOLENZA ALLE DONNE

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

AREA INCLUSIONE

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

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

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

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

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

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

SOSTEGNO PER L’INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

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

DAL 2017 SI PREVEDE L’ATTIVAZIONE DEL PON INCLUSIONE

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

AREA DIRITTO ALLO STUDIO

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

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

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

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

PRE – INTER SCUOLA PER ALUNNI SCUOLA PRIMARIA

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

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

ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI REFEZIONE SCOLASTICA E TRASPORTO SCOLASTICO

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

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

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

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

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

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

AREA POLITICHE ABITATIVE – UFFICIO CASA

ASSEGNAZIONE ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

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

ALLOGGI PER NUCLEI FAMILIARI CON FRAGILITA’ SOCIALE

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

RILASCIO CERTIFICATI DI IDONEITA’ ALLOGGIATIVA

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

SOSTEGNO ECONOMICO ALL’ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE

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

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

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

FONDO MOROSITA’ INCOLPEVOLE

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

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

AREA POLITICHE GIOVANILI

CONSULTA GIOVANILE

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

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

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

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

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

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

SUPPORTO AGLI STUDENTI FUORI SEDE ATTRVERSO INIZIATIVA CONCORDATE NEI TAVOLI INTERISTITUZIONALI CON ADSU.

AREA IMMIGRATI/ RICHIEDENTI ASILO

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

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

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

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

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

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

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

- 2011-2012 PROGETTO MIGRANTIBUS

ENTE CAPOFILA ANOLF TERAMO (Associazione Nazionale Oltre le Frontiere)

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

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

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

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

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

AREA SERVIZI PSICOLOGICI E PSICO EDUCATIVI A CARATTERE TRASVERSALE

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

Livelli di operatività:

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

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

SERVIZI/INTERVENTI

1. INTERVENTI SPECIALISTICI DI SUPPORTO AL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DELL’OFFERTA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
 - COUNSELING DI PRIMO LIVELLO PER LA GESTIONE DI CASISTICHE COMPLESSE (SOCIO SANITARIE) FINO A 64 ANNI E SUPPORTO AL CARE GIVER;
 - COORDINAMENTO ÉQUIPE TECNICHE PSICO EDUCATIVE E PSICO SOCIALI IMPEGNATE NEI SERVIZI DI RIFERIMENTO
 - SUPERVISIONE AD OPERATORI DI VARIA TIPOLOGIA IMPEGNATI NEI DIVERSI SERVIZI PER LA GESTIONE DI PROBLEMATICHE RELAZIONALI; PROGRAMMAZIONE E CONDUZIONE DI MODULI FORMATIVI ED ESPERIENZIALI RIVOLTI AD OPERATORI IMPEGNATI IN SERVIZI SPERIMENTALI E/O INNOVATIVI;
 - PROGETTAZIONE E COORDIANMENTO DI SERVIZI PSICOLOGICI, PSICO-SOCIALI E PSICO-EDUCATIVI AD INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DEI LIVEAS
 - COORDINAMENTO TECNICO, CONDUZIONE/FACILITAZIONE DI GRUPPI/TAVOLI DI LAVORO, NELL’AMBITO DEL LAVORO DI RETE INTERISTITUZIONALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO, NEGLI ULTIMI ANNI, ALLA COSTITUZIONE DELL’ORGANISMO INNOVATIVO PUBBLICO-PRIVATO SOCIALE DI WELFARE MUNICIPALE DENOMINATO **“RETE LOCALE PER I SERVIZI DI PROSSIMITÀ”**- FINALIZZATO A SPERIMENTARE FORME INNOVATIVE DI CO-PROGETTAZIONE (DGC N° 196/2014) CON ASSOCIAZIONI DI CARATTERE SOLIDARISTICO E DEL VOLONTARIATO.
2. SERVIZI PSICO EDUCATIVI E SOCIO PSICO EDUCATIVI ATTIVATI A LIVELLO SPERIMENTALE NELL’AREA AVENTI CARATTERE “DI PROSSIMITA’”
 - SERVIZIO PLURUENNALE DI ATTIVITÀ SOCIO RICREATIVA ED EDUCATIVA PER RAGAZZI “DOPO...LA SCUOLA”, CON PROGETTI PERSONALIZZATI, GESTITI DA ÉQUIPE PSICOLOGICO EDUCATIVA, ATTIVATO PRESSO L’OPERA SALESIANA SAN GIOVANNI BOSCO
 - SPORTELLO PLURIENNALE DI ASSISTENZA TELEFONICA E VITE DI CONFORTO A PERSONE CON PARTICOLARI FRAGILITÀ PSICO SOCIALI – GESTITO DA PSICOLOGI ASSOCIAZIONE 180 AMICI L’AQUILA ONLUS
 - SERVIZIO PLURENNALE “INTERVENTI INTEGRATIVI DELLA DOMICILIARITÀ (PER AREA DISABILITÀ, SALUTE MENTALE, DONNE SOLE CON MINORI, ADULTI IN CONDIZIONE DI MARGINALITÀ ..) BASATI SU PROGETTI PERSONALIZZATI PROGRAMMATI E GESTITI DA ÉQUIPE PSICOLOGICO EDUCATIVA IN COLLABORAZIONE CON SERVIZIO SOCIALE
 - SERVIZIO PLURIENNALE “SPORTELLO DIFFUSO PER LA POVERTÀ, L’INDIGENZA ED IL SOVRAINDEBITAMENTO” OPERANTE PER PIANI PERSONALIZZATI CON ÉQUIPES PSICOLOGICO SOCIALI E REALIZZATO IN RETE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, COMPRENSIVO DI :
 - ❖ SPORTELLO DIFFUSO PER LA PRESA IN CARICO TERRITORIALE DELLE SITUAZIONI D’INDIGENZA IN COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI
 - ❖ SPORTELLO DEDICATO ALLA PRESA IN CARICO PROFESSIONALE ED AL SOSTEGNO SOCIO ECONOMICO PER IL SOVRAINDEBITAMENTO IN COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI

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

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

Il sistema di servizi dell’area è strutturato in attuazione della L. 328/2000 e Decreti attuativi, della L. 104/92 e ssmmii, oltre che di specifiche norme di settore nazionali e regionali e si rivolge prevalentemente a disabili in condizioni di gravità art. 3 C.3 L.104/92.

Tutti i servizi sono rivolti a cittadini fino a 64 anni

1. SEGRETARIATO SOCIALE DI AREA E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEDICATO
2. ASSISTENZA DOMICILIARE PER DISABILI IN CONDIZIONE DI HANDICAP GRAVE (ADD)
3. ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA A MINORI (ADM) DISABILI SEGUITI PER PROBLEMATICHE INERENTI L’ESERCIZIO DELLE FUNZIONI GENITORIALI
4. INTEGRAZIONE RETTE PER L’OSPITALITÀ DI PERSONE DIVERSAMENTE ABILI, GRAVI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI
5. CONTRIBUTI AD UTENTI DISABILI PER CONVIVENZA IN CASE FAMIGLIA A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE SANITARIA
6. SERVIZIO DI TRASPORTO PER DISABILI GRAVI DA E VERSO I CENTRI DI RIABILITAZIONE E CURA
7. RIMBORSI PER INSERIMENTO DI DISABILI GRAVI IN CENTRI ESTIVI ORGANIZZATI
8. ISTRUTTORIE PER CONTRIBUTI A RIMBORSO DI OPERE FINALIZZATE ALL’ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE L.R 13/89
9. RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE L. R. 44/2005
10. ISTRUTTORIA DI ACCOGLIEMENTO E TRASMISSIONE ISTANZE PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE FINANZIATI DALLA REGIONE (L.R. 57/2012)
11. CONTRIBUTO AD ASSOCIAZIONI DI DISABILI E LORO FAMIGLIE PER PROGETTI DI ACCOGLIENZA IN ATTIVITÀ FINALIZZATE ALL’INTEGRAZIONE SOCIALE/OCCUPAZIONALE DI DISABILI GRAVI, ADULTI FUORI DAL CIRCUITO SCOLASTICO

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

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

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

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

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

16. UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
17. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) PER PERSONE DIVERSAMENTE ABILI E NON AUTOSUFFICIENTI
18. EROGAZIONE DI BONUS ASSISTENZIALI A DISABILI E PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE INVALIDANTI O TERMINALI, FINALIZZATI ALL’ATTUAZIONE DI SPECIFICI PIANI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI (PAI ART. 14 L. 328/2000)

19. SOSTEGNO ECONOMICO ALLE SPESE DI CONVIVENZA DI CITTADINI CON DIAGNO MENTALE INSERITI IN GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE SANITARIA
20. EROGAZIONE DI BONUS ASSISTENZIALI A PERSONE AFFETTE DA DISAGIO MENTALE SEGNALATE DAL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE PER ATTUAZIONE PIANO PERSONALIZZATO DI TRATTAMENTO E SOSTEGNO SOCIO ECONOMICO (PAI ART. 14 L. 328/2000)
21. COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER LE RETTE INERENTI IL RICOVERO DI DISABILI I IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE ACCREDITATE SU DISPOSIZIONE DELLA UVM (RSA, RA, RADA..) SECONDO I PARAMETRI REGIONALI

INTERVENTI ATTIVATI ATTRAVERSO IL FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

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

AREA ANZIANI ULTRASSESSANTACINQUENNI

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

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

SERVIZI GENERALI

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

SERVIZI DOMICILIARI DIRETTI E INDIRETTI

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

SERVIZI INTERMEDI

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

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

ULTERIORI SERVIZI INTERMEDI

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

Dettaglio della localizzazione dei centri sociali anziani

N.	DENOMINAZIONE CENTRO	LOCALIZZAZIONE
1	CENTRO SOCIALE ANZIANI “GIANNA CAROSONE” DI MONTICCHIO;	MONTICCHIO
2	CENTRO SOCIALE ANZIANI “LIBERO PANELLA” DI COPPITO,	COPPITO
3	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ARAGNO;	ARAGNO
4	CENTRO SOCIALE ANZIANI “IL MORO” DI FILETTO;	FILETTO
5	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI S. GIACOMO;	L’AQUILA
6	CENTRO SOCIALE ANZIANI “LA ROTONDA” DI L’AQUILA;	L’AQUILA
7	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI PIANOLA;	PIANOLA
8	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI PAGANICA;	PAGANICA
9	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ONNA;	ONNA
10	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ARISCHIA;	ARISCHIA
11	CENTRO SOCIALE ANZIANI SAN BASILIO	L’AQUILA
12	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI TEMPERA	TEMPERA
13	CENTRO SOCIALE ANZIANI SAN RANIERO DI CIVITA DI BAGNO	BAGNO
14	CENTRO SOCIALE ANZIANI DI GIGNANO	GIGNANO
15	Centro Sociale Anziani di Preturo	PRETURO

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

PROTOCOLLI D’INTESA

- COMUNE-ASL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE PER LA GESTIONE DI PERCORSI INTEGRATI E SOSTEGNO A GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA
- COMUNE- ASL/DISTRETTO SANITARIO L’AQUILA- GESTIONE INTEGRATA DEL PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
- PROTOCOLLO TRA ENTI PER LA COSTITUZIONE DEL NUCLEO TUTELA MINORI
- PROTOCOLLO OPERATIVO TUTELA MINORILE (TRIBUNALE DEI MINORENNI-ORDINE ASSISTENTI SOCIALI-AMBITOSOCIALE)

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

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

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

SOSTEGNO ECONOMICO PER PROGETTAZIONE ATTIVITÀ NEI CENTRI ESTIVI PER RAGAZZI

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

CONTRIBUTI A CENTRI PER DISABILI :

- APTDH
- AIPD
- COMUNITÀ XXIV LUGLIO
- ABITARE INSIEME

FINANZIAMENTO PARZIALE DI PROGETTI AREA IMMIGRATI

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

CONCESSIONE UNITA’ ABITATIVE PER LA SPERIMENTAZIONE DI RESIDENZIALITÀ DISABILI

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

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

ATTIVITÀ SVOLTA NELL’AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE:

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

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

UNITA’ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI DEL DISTRETTO:

- **CURE INTERMEDIE** comprende: Cure Residenziali e Semiresidenziali – Cure Domiciliari.
L’Unità Operativa si occupa dell’organizzazione e gestione delle seguenti attività: Cure Domiciliari e Cure Residenziali.
 - ❖ **Le CURE DOMICILIARI** si articolano in:
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (visite programmate del solo medico di Medicina Generale, M.M.G., o pediatra di Libera Scelta, P.L.S.);
CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI (prestazioni semplici, occasionali o programmate a cicli, di natura medica, infermieristica e/o fisio-kinesi-terapica);
CURE DOMICILIARI INTEGRATE (prestazioni complesse con intervento coordinato di più figure professionali, comprendenti medici specialisti e/o operatori socio-assistenziali).
Le Cure Domiciliari vengono attivate da questa U.O. su proposta del M.M.G. (o P.L.S.) o dello specialista dell’Ospedale (o Casa di Cura privata), il tutto mediante apposita modulistica.
- **CURE RESIDENZIALI** comprendono:
 - ❖ Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), che forniscono prestazioni sanitarie e di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti anziani (R.S.A. ANZIANI) e non (R.S.A. DISABILI), non assistibili a domicilio, mentre le R.S.A. DEMENZE ospitano persone dementi cui erogano trattamenti riabilitativi, di riorientamento alla realtà e socio-tutelari; la retta alberghiera è a carico del paziente mentre le spese sanitarie sono sostenute dalla A.S.L., il tutto in misura variabile secondo il carico assistenziale correlato alla gravità clinico-funzionale;
 - ❖ Residenze Protette (ex – Residenze Assistenziali), ad alta integrazione socio-sanitaria, che ospitano a tempo indeterminato persone non autosufficienti, soprattutto anziane (R.P. ANZIANI) ma anche disabili (R.P. DISABILI),
 - ❖ Comunità Socio-Riabilitative Familiari per Disabili, ad alto livello di integrazione socio-sanitaria, che consentono agli ospiti di vivere in ambienti di tipo familiare (max 8 p.l.),
Strutture operanti nel territorio:
R.S.A. pubblica di Montereale con 40 posti-letto Anziani + 20 Disabili, “Opera S.Maria della Pace” di Fontecchio con 40 p.l. Anziani + 20 Disabili + 20 Demenze, “Villa Dorotea” di Scoppito con 48 p.l. Anziani; R.P. comunale gestita da Istituzione “CENTRO SERVIZI ANZIANI” del Comune di L’Aquila con 40 p.l. Anziani; la retta alberghiera è a carico del paziente mentre le spese sanitarie sono sostenute dalla A.S.L.;
N° 2 Comunità Socio-Riabilitative Familiari per Disabili, di cui una a L’Aquila ed una S.Demetrio né Vestini.
- U.O.S.D. CONSULTORIO FAMILIARE (FUNZIONI L. n. 405/1975)
- U.O.S.D. RIABILITAZIONE TERRITORIALE AREA L’AQUILA

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

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

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

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

- UNITA’ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE (di cui alla Delibera n. 2376 del 31.12.2015):
L’UVM, unica per l’ammissione alle cure domiciliari e per l’ammissione in regime di ricovero residenziale e semiresidenziale, per i trattamenti riabilitativi ex art. 26 L. 833/78 e per la predisposizione del progetto personalizzato o piano assistenziale individualizzato del soggetto con bisogno socio sanitario, .. è composta: dal Direttore del DS o suo delegato; dal MMG e/o PLS dell’utente; dall’assistente sociale distrettuale; dall’assistente sociale dell’Ambito Sociale a seconda della titolarità della presa in carico; dal medico specialista, o psicologo, a seconda della natura del bisogno.
Provvede a:
 - analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;
 - individuazione del setting operativo dove indirizzare la persona (domicilio, semiresidenza, ambulatorio, residenza sanitaria etc.);
 - elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività, a seconda del bisogno evidenziato;
 - verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno, periodiche;
 - rilevazione dell’utilizzo di risorse ed interventi sanitari, socio sanitari e sociali.

- LINEA DI ATTIVITÀ: SERVIZIO DI PSICOLOGIA DISTRETTUALE
- LINEA DI ATTIVITÀ: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE:
- CENTRO PER LE FAMIGLIE:
(di cui alla Delibera n. 1664 del 25.09.2014)Funzioni:
 - sostegno psicologico e sociale, individuale e familiare;

- rapporti Tribunale Minori e Tribunale Civile;
- servizio di Mediazione Familiare;
- servizio Affidamento Familiare;
- consulenza legale;
- mediazione culturale;
- assistenza socio-educativa domiciliare.

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

- **SERVIZIO DI INTEGRAZIONE E MEDIAZIONE INTERCULTURALE DELLE POPOLAZIONI DI IMMIGRATI:**
In collaborazione con l’Associazione femminile Immigrate per le Pari Opportunità. Il Servizio è volto a promuovere l’integrazione dei cittadini immigrati con strategie di intervento volte alla facilitazione nell’accesso alle informazioni ed ai servizi, alla fruizione degli stessi ed all’accompagnamento nei percorsi istituzionali e comunitari, in un’ottica di inclusione sociale, con una particolare attenzione ai bisogni di salute – spesso non esplicitati – di tale target.
- **SERVIZIO DI ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA SEMIRESIDENZIALE – DIURNA PER DISABILI ED ANZIANI:**
- ❖ Servizi semiresidenziali/diurni:
 - Centro diurno socio-educativo gestito dall’Ambito Sociale ‘Montagna Aquilana’ in collaborazione con la AUSL di L’Aquila – sito in Collepietro
 - Collaborazione con la Comunità Montana ‘Montagna dell’Aquila – Ambito n. 9 Alto Aterno’, tramite convenzione di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1469 del 02.09.2015, per la gestione del Centro Diurno ‘Allenamento’ sito a Fossa;
 - Collaborazione, mediante Convenzione di cui alla Delibera n. 2319 del 31.12.2014, con n. 4 Associazioni di Volontariato che gestiscono Centri Diurni per disabili, nel territorio del Distretto Area L’Aquila.

Criticità segnalate

- Necessità di costituzione della Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria (CLISS) quale organo istituzionale di raccordo in materia di integrazione sociosanitaria, che dia gli indirizzi e gli orientamenti per condividere i contenuti della Convenzione sociosanitaria (da allegare obbligatoriamente al redigendo Piano Sociale Distrettuale) e dell’Accordo di Programma (‘obbligatorio’ tra l’Ambito Distrettuale Sociale e l’Azienda USL per l’adozione del piano sociale di ambito, di cui all’art. 19 della L. 328/2000), che non possono che precedere la stesura del Piano;
- programmare incontri anche diversificati per le aree di integrazione sociosanitaria (vedi D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione Livelli Essenziali di Assistenza” e D.P.C.M. 14 febbraio 2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie :
 - Punto Unico d’Accesso;
 - Unità di Valutazione Multidimensionale;
 - Area Minori e Famiglie;
 - Area della Non Autosufficienza e della fragilità;
 - Area Anziani;
 - Area disabili;
 - Area della Salute Mentale;
 - Area delle Dipendenze;
 - Area Malati terminali;
 - Area Pazienti affetti da HIV

Per condividere modalità di gestione e strumenti utili per il lavoro interprofessionale sociosanitario e per facilitare la costruzione di piani d’intervento comuni e personalizzati di presa in carico e produrre valutazione sull’efficacia ed i costi degli interventi. Dovranno essere necessariamente affrontati gli aspetti nodali del lavoro integrato, a partire dalla programmazione, gestione e realizzazione degli interventi in ognuna delle aree su esposte, anche con la collaborazione

dei referenti dei vari servizi aziendali coinvolti, che potranno di volta in volta affiancare il referente aziendale per il Gruppo di Piano, già delegato dal Direttore generale (giusta nota del 07.11.2016 prot. 0204916) – Dott. Luigi Giacco – Direttore del Distretto Sanitario Area L’Aquila e la delegata, per il Gruppo di Piano, per il Distretto Sanitario Area L’Aquila – Dott.ssa Colomba Ciampa – Assistente Sociale Distrettuale (giusta nota del 07.11.2016 prot. 0204916).

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

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

AREA MINORI

- UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALE-AZIENDALE

2.5 Analisi degli impatti della precedente programmazione

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

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

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

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

La lettura delle azioni, tenuto conto della mappatura dell’offerta, conferma l’insufficienza del Piano di Zona

2011/2013 nel far fronte a molte delle criticità rappresentate dalla popolazione del territorio, ivi compreso l’intero sistema dei LIVEAS.

LA POLITICA DELLA SPESA

RIEPILOGO ECONOMICO FINANZIARIO

(dati da rendiconti annuali)

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

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

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

OSSERVAZIONI

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

numero di minori, all’atto della ripartizione **riesca a tener conto della spesa effettiva, evitando sperequazioni nei finanziamenti tra Ambiti. Il numero assoluto di casi infatti, sebbene importantissimo, non tiene conto dei tempi di permanenza nei minori nelle strutture, dei costi e quindi della spesa sostenuta. Si auspica che le modalità di rendicontazione, in corso di definizione, possano superare tale criticità**

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

Si riporta a testimonianza dell’ampia utenza a basso e bassissimo reddito la rilevazione di alcuni dati inerenti gli interventi attuati dall’Ufficio Diritto allo Studio inerente sostegni alle famiglie degli alunni frequentanti le scuole:

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

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

ANDAMENTO DEI SERVIZI

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

INTERVENTI GENERALI

❖ **Punto unico di accesso (PUA)**

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

Dal 2013 ad oggi il front office viene attuato in autonomia dalla ASL in coerenza con le linee Guida Sanitarie che prevedono la possibilità di utilizzare assistenti sociali proprie ovvero dell’Ambito Sociale. Il collegamento con l’Ambito avviene contattando il servizio comunale per i casi che necessitano di valutazione sociale ovvero di Piani assistenziali integrati (con invio/segnalazione) .

Per quanto riguarda l’operatività di back office socio sanitario, su tutti i casi segnalati reciprocamente, è attiva l’Unità di Valutazione Multidimensionale integrata, con la presenza dell’assistente sociale del Comune, affiancata, ove necessario, da altri operatori coinvolti nella presa in carico e, nel caso di particolari necessità autorizzative, dal responsabile dell’ufficio integrazione socio sanitaria.

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

❖ Pronto Intervento Sociale-PIS

Nato come progetto sperimentale nel 2003, in attuazione dell’art. 22 della L. 328/00, **il P.I.S. adulti** si propone di rispondere ai bisogni di assistenza primaria, offrendo **interventi temporanei** di sostegno per fronteggiare situazioni di urgenza nelle quali si possono trovare i soggetti più deboli che manifestano la necessità di una collocazione in strutture residenziali a carattere temporaneo spesso per problematiche abitative e/o di grave marginalità. Il servizio ha collocato un numero medio di utenti non superiore alle 10 unità annuali, tutti con problematiche alloggiative (sfratti esecutivi, morosità per causa involontaria..), associate a disagio psico sociale e spesso in presenza di figli minori o relativi a persone invalide/doppia diagnosi. **Il numero risulta contenuto sia poiché non comprende la pronta accoglienza di minori, gestita nell’ambito del servizio di collocazione minori, sia a causa della destinazione alle fragilità sociali, mediante specifici bandi, di un ampio numero di alloggi del progetto CASE-MAP .**

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

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

❖ Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale

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

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

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

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

- un numero importante di casi carico continuativo con gravi problematiche (oltre 700 tra disabili gravi e gravissimi-minori/famiglie con procedimenti giudiziari- anziani con importanti limitazioni..)
- un innalzamento del numero assoluto di utenti “a sportello”, nella fase post sisma per problematiche di varia natura, e, negli ultimi anni stabilizzazione di richieste connesse con prevalente disagio socio economico e spesso sovraindebitamento, come evidenziato in precedenza.

- Infine si registra un incremento di casistiche multiproblematiche, spesso con doppia diagnosi particolarmente impegnative e difficilmente gestibili con servizi standard, per i quali in parte è stata data risposta attraverso i servizi di prossimità

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

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

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

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

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

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

SERVIZI AREA MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA

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

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

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

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

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

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

❖ **Servizi integrativi per minori**

In relazione alla difficoltà di reperire spazi e risorse adeguati alla realizzazione in prima persona di attività integrative (centri di aggregazione o centri diurni /centri estivi per minori), ed al venir meno, per via del sisma, dei luoghi tradizionali di socializzazione, legati alle zone del centro storico, tenendo anche conto del grave disagio economico che ha interessato ampi strati di popolazione, limitando enormemente nei ragazzi la possibilità di accesso al mercato privato del tempo libero e delle attività integrative, il Settore ha agito a vari livelli:

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

❖ **La Mediazione familiare**

Il servizio, non rientrante tra i LIVEAS regionali, ha subito le ripercussioni dell’incertezza finanziaria con discontinuità nella sua operatività legata a progetti annuali gestiti da due associazioni SERA e

COMETE, specializzate nell’area. Nel 2014 il progetto ha raggiunto il livello massimo di utenza con 33 casi di cui 18 con percorsi di mediazione completi.

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

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

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

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

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

❖ **Altri interventi**

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

SERVIZI AREA ANZIANI (GESTIONE OPERATIVA ISTITUZIONE CENTRO SERVIZI ANZIANI)

RIEPILOGO DELL’UTENZA

(da rendiconti annuali ICOSA)

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

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

Spesa complessiva annuale sul PdZ € 450.000

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

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

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

altri servizi con finanziamenti comunali per la parte sociale

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

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

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

SERVIZI PER LA DISABILITÀ/SALUTE MENTALE

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

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

- A livello quantitativo, in linea generale, nel corso dell’ultimo quadriennio è incrementato il numero di servizi/interventi anche a carattere socio sanitario, come anche l’operatività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (con oltre 100 PAI integrati autorizzati annualmente sui diversi servizi), prevista dall’ Accordo di Programma per l’ADI e per la predisposizione di tutti i Piani complessi a favore di disabili e persone con disagio mentale, compresi quelli afferenti al PLNA.
- Come rappresentato nell’analisi dei bisogni, dal 2016 a seguito di riordino delle province il Comune sta gestendo i seguenti servizi, nelle more della riorganizzazione prevista dalla LR n°32/2015, ed in assenza di un’adeguata programmazione finanziaria regionale/statale, oltre che in assenza del trasferimento di risorse umane, con grave rischio per la stabilità dei servizi:
 1. **interventi extrascolastici a favore di persone non vedenti/ipovedenti e della comunità delle persone sorde (L.R. 32/97)**
 2. **Assistenza scolastica per le scuole superiori (L.R. 78/78- con rischio di riduzione delle prestazioni orarie)**

❖ Residenza

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

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

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

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

A tale proposito si sottolinea tuttavia che la promozione della vita in autonomia richiede per i disabili, **l’attivazione di specifici percorsi socio-sanitari e psico educativi “a monte”, propedeutici allo sganciamento dalle famiglie, che richiede investimenti in termini di professionalità e metodologie.**

È necessario cioè che già in fase adolescenziale i ragazzi disabili e le loro famiglie, vengano inseriti in programmi strutturati finalizzati all’autonomia abitativa compatibilmente con la tipologia ed il livello delle loro limitazioni funzionali. Infine le associazioni richiedono anche la possibilità di facilitare la vita in totale autonomia per persone disabili con limitazioni compatibili con la vita indipendente, **agevolando il reperimento di alloggi dotati di tecnologie domotiche innovative/servizi collettivi.** Tale problematica ovviamente va ben oltre le finalità del sistema dei servizi sociali investendo l’area della programmazione urbanistica.

❖ **Salute Mentale**

Per quanto riguarda la **Salute mentale**, nel 2013, in attuazione dell’Accordo di Programma, è stato sottoscritto un protocollo d’intesa, finalizzato ad attivare collaborazioni tra Comune ed ASL n° 1 - Dipartimento di Salute Mentale, sia per la predisposizione e gestione di piani d’intervento integrati, sia per il sostegno socio-economico all’inserimento di persone con disagio mentale in Gruppi Appartamento di convivenza, a bassa intensità assistenziale sanitaria, strutture previste dal Piano Sanitario Regionale. **Il costo dell’azione “sostegno a Gruppi appartamento di convivenza” è gravato su risorse comunali extra piano.**

A seguito di verifiche condivise con gli operatori dei servizi si conferma l’utilità di proseguire/implementare tale strumento inserendolo nella Convenzione socio sanitaria.

RIEPILOGO UTENZA DEI SERVIZI A DISABILI/SALUTE MENTALE PREVISTI NEL PIANO DI ZONA

AREA	SERVIZI/INTERVENTI	2012	2013	2014	2015
DISABILIT/ SALUTE MENTALE	Assistenza domiciliare SAD disabili gravi Art. 3 C. 3 l. 104/92	60	59	70	80
	Assistenza domiciliare integrata disabili/patologie progressivamente invalidanti e/o terminali-ADI	9	8	10	14
	Assistenza scolastica qualificata	109	98	106	105
	Bonus assistenziali e di supporto all’autonomia personale-disabili e Salute Mentale	20	18	17	25
	Interventi per il dopo di noi (Retta per convivenza in casa famiglia disabili-gestione ASL ovvero residenze protette)	2	2	2	2 (2016 n° 4)
	Trasporto da e verso i centri di riabilitazione e cura	43	50	52	44

Si evidenzia:

- ❖ Incremento dell’assistenza domiciliare
- ❖ Stabilizzazione del carico di utenza assistenza scolastica con media di 15 ore settimanali
- ❖ Incremento delle forme indirette di aiuto per progetti di autonomia ed assistenza (bonus finalizzati)

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

RIEPILOGO COMPLESSIVO DEGLI UTENTI DISABILI < A 65 ANNI IN CARICO A. 2015 SU TUTTI I SERVIZI

SERVIZI/INTERVENTI CON UTENZA DIRETTA	N°
• SAD	80
• ADI	14
• ASSISTENZA SCOLASTICA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE (59 OBBLIGO-46 SUPERIORI)	105
• TRASPORTO DA E VERSO I CENTI DI RIABILITAZIONE E CURA	44
• ASSISTENZA EDUCATIVA MINORI DISABILI	3
• COMPARTECIPAZIONE RETTE STRUTTURE SOCIO SANITARIE	14
• COMPARTECIPAZIONE RETTE SOCIALI	2
• BONUS ASSISTENZIALI DISABILI/SALUTE MENTALE	25
• ASSEGNI DI CURA PLNA ASSEGNI PER DISABILITA’ GRAVISSIME/SLA PLNA	45
• SLA EXTRA PLNA	4
• RETTE GRUPPI APPARTAMENTO PSICHIATRICO	8
• DISABILI AFFERENTI AD INTERVENTI DI PROSSIMITA’ (PIANI D’INTERVENTO PER: ASSISTENZA TELEFONICA- DOMICILIARITA’-ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA)	30
• INTERVENTI INTEGRATIVI DELLA DOMICILIARITA’(DISABILITA’ SALUTE MENTALE SPESSO ASS A DIPENDENZE)-2 DECESSI	11
• ACCOMPAGNAMENTO A CHIAMATA (16 SU 17 SONO INVALIDI)	16
• ASSISTENZA TELEFONICA (MAGGIORANZA DISAGIO MENTALE)	18
• PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE N° 9 DOMANDE (NESSUN AMMESSO)	0
TOTALE 2015	419

SERVIZI/INTERVENTI INDIRETTI	N° Utenti
• RIMBORSI PER INSERIMENTO CENTRI ESTIVI	3
• ABBATTIMENTO BARRIERE DOMANDE	2
• RILASCIO TESSERA DI LIBERA CIRCOLAZIONE INVALIDI	672
• CONTRIBUTI AI CENTRI DIURNI PER PROGETTI DI ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE/OCCUPAZIONALI	Non quantificata

Presenza in carico

Risultano presi in carico oltre 350 utenti/nuclei dell’area disabilità e salute mentale, prevalentemente in condizioni di gravità (art. 3 c. 3 L. 104/92,) dei quali un’elevata percentuale in condizioni di non autosufficienza (PLNA); per quest’ultima casistica sono stati predisposti oltre 100 Piani Assistenziali Individualizzati (art 14 L. 328/2000) attraverso l’operatività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale socio sanitaria.

In linea generale, per quanto riguarda l’area della disabilità/salute mentale, si conferma, nel periodo di vigenza del Piano di Zona, l’incremento del numero assoluto di servizi /interventi di area, finanziati attraverso varie tipologie di risorse, per la maggior comunque gravanti sul Bilancio comunale;

❖ Assistenza scolastica-dettaglio

Si evidenzia che oltre all’elevato numero di utenti, **il servizio presenta un importante carico di ore (in media 15h/1 settimana)**, determinato:

- dalla maggiore incidenza di alunni con particolari patologie ad elevato carico assistenziale o con disturbi di tipo comportamentale tali da determinare, spesso, anche problematiche di sicurezza negli alunni,

- dalla dispersione di molti plessi sul territorio che riducono la possibilità di ottimizzare il personale scolastico
- dal numero di inserimenti per classe piuttosto elevato in alcune tipologie di scuole (v. ad es. analisi dei bisogni - istituti professionali)

Tale aspetto si sovrappone inoltre alla cronica diminuzione del personale scolastico, determinato dai tagli all’istruzione; pertanto spesso l’Ente locale è chiamato a supplire, per sussidiarietà, alle diverse carenze, con conseguente aumento degli oneri sia di personale, sia di stanziamenti finanziari necessari ad assicurare l’effettiva inclusione dei ragazzi disabili.

❖ **Trasporto disabili da e verso i centri di riabilitazione e cura**

Il servizio riguarda il trasporto di disabili in condizione di handicap grave art 3 c. 3 L. 104/92 di età inferiore a 65 anni, dalle loro abitazioni ai luoghi di riabilitazione e cura, compresi i centri diurni, ed è stato attivato da oltre vent’anni dal Comune. Sebbene la Regione non abbia inserito l’azione tra i LIVEAS, nel territorio l’attività ha assunto particolare rilevanza da sempre, ma soprattutto dopo il terremoto dell’Aprile 2009, in relazione all’incremento della dispersione territoriale della cittadinanza nei nuovi insediamenti CASE e dei MAP, nonché in varie zone periferiche e nelle frazioni. **L’utenza (tra i 40 ed i 50 inserimenti annuali)** è costituita in larga parte dai disabili frequentanti i centri socio educativi e socio riabilitativi gestiti dalle associazioni del territorio nonché il Centro socio riabilitativo sanitario per l’autismo. L’evoluzione futura del servizio sarà certamente condizionata dall’introduzione della compartecipazione utenti.

INTERVENTI SPECIFICI

❖ **Servizi flessibili a bassa soglia – La rete di prossimità**

Nel 2014, sulla base delle adesioni ad un avviso emanato nel 2013, è stato costituito, con delibera di Giunta Comunale n°196, l’organismo Rete Locale per i Servizi di Prossimità, attivando un sistema pubblico-privato, comprendente 18 associazioni a carattere solidaristico, per oltre il 90 % associazioni di volontariato, regolamentato da uno specifico disciplinare. L’Organismo è integrato nel WELFARE MUNICIPALE.

Finalità:

- Valorizzare nel sistema di Welfare tutte quelle organizzazioni che operano nel territorio, prioritariamente a sostegno delle popolazioni sfollate nel progetto CASE e nelle frazioni, ma con particolare attenzione alle situazioni di fragilità sociali di anziani, disabili, famiglie a rischio di marginalità, e che gestiscono: interventi gratuiti di tipo domiciliare; trasporto sociale; sportelli ed interventi psico sociali e/o socio psicoeducativi di sostegno alle famiglie.
- Sperimentare interventi a **“bassa soglia di accesso”** ed a **“bassa soglia finanziaria”**, con modalità innovative di collaborazione tra pubblico e Privato sociale, di tipo “paritetico”, compatibilmente con le caratterizzazioni tipiche dell’Ente Pubblico. L’Organismo ha operato ed opera attraverso la co-progettazione e co-gestione di azioni, con reciproca messa a disposizione di risorse (umane, logistiche, strumentali e finanziarie), individuando interventi che, partendo dai bisogni e dagli obiettivi emersi nel Profilo sociale locale, si configurano come integrativi del Sistema dei LIVEAS tradizionali, offrendo **un insieme di attività/servizi flessibili, modulati sui bisogni di utenti**, in genere al di fuori dei circuiti socio assistenziali tradizionali (persone sole con disagio socio economico e/o ambientale, donne con minori molto piccoli, invalidi soli a rischio di marginalità, pazienti psichiatrici, persone con doppie diagnosi, anziani soli...)

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

Il percorso ha consentito di realizzare diversi progetti (accompagnamento a chiamata anziani; trasporto disabili e persone con fragilità, doposcuola, servizi integrativi della domiciliarità- sportelli telefonici di assistenza, piani di intervento per la povertà rivolti a famiglie con minori, interventi sui nuclei fragili con bambini da 0 a 3 e anni) dettagliati nella tabella seguente con un’utenza complessiva per tutto il periodo di attuazione di **oltre 688 utenti da luglio 2014 a dicembre 2016, anche grazie ad uno specifico stanziamento aggiuntivo gravante su fondi comunali destinati al sovraindebitamento.**

RIEPILOGO UTENTI SERVIZI DI PROSSIMITÀ AL 2016

PROGETTI	Note	I anno	II anno	III anno (2016)
Accompagnamento alla nascita e sostegno alla genitorialità per nuclei con bambini da 0 a 3 anni	Solo primo anno	19	0	0
Rete di supporto a famiglie indigenti con bisogni complessi: sperimentazione di percorsi protetti di sostegno al reddito	La diminuzione è stata determinata da perdita dei requisiti, rinunce, trasferimenti ovvero raggiungimento maggiore età dei figli	76	63	49
Sperimentazione di un dopo scuola ed attività socio-educative e ricreative per ragazzi		13	26	23
Sperimentazione di sportelli telefonici di aiuto ed orientamento per cittadini in condizioni di fragilità “solidarietà in linea” con possibilità di “visite di conforto”			18	26
Interventi integrativi della domiciliarità per fragilità sociali, con approccio per “piani personalizzati”			17	27
Sperimentazione di un servizio di accompagnamento a chiamata per anziani soli	Un’unica progettazione sviluppata per 2 anni		50	
Accompagnamento a chiamata per cittadini disabili e/o in situazioni di fragilità, adulti in carico ai servizi sociali < 65 anni	Un’unica progettazione sviluppata per 2 anni		23	
Sportello per la presa in carico e l’erogazione di pacchi di conforto/beni di prima necessità				164
Sportello per la sperimentazione di percorsi di sostegno economico e psico sociale a situazioni di sovra indebitamento				94
Totali	Complessivi per l’intera azione: N° 688	108	197	383

I percorsi hanno avuto durata e periodo di attivazione diversificati nel periodo di attuazione, pertanto alcuni si sono sviluppati per più anni, mentre altri sono stati limitati a una o due annualità.

Le modalità operative di gestione dei progetti hanno previsto il coordinamento generale e tecnico del processo di rete e dei progetti da parte del Comune e la gestione operativa delle azioni a cura di sottoreti di associazioni, costituite liberamente tra quelle aderenti all’Organismo.

La vigenza dell’organismo è pari a quella del Piano di Zona e, ai sensi del disciplinare, lo stesso esprime un suo rappresentante anche nel Gruppo di Piano

Valutazione dell’esperienza

La maggior parte delle associazioni ha espresso giudizi positivi sull’esperienza che ha permesso loro di crescere anche nell’efficacia delle azioni. In particolare è stata apprezzata la previsione di figure tecniche nei progetti, da affiancare al volontariato, con budget di spesa definiti. Per quanto riguarda la modalità di lavoro (reti di progetto con capofila designato) si è lamentata la necessità di maggiore coinvolgimento dei partner di rete, da parte dell’associazione capofila di progetto.

Osservazioni di cui tener conto nella futura programmazione:

- Difficoltà iniziali nel rapporto con la pubblica amministrazione, i suoi tempi e le sue regole.
- Problema delle anticipazioni economiche – “l’associazione ha modi di guardare al bisogno diverso dall’impresa sociale (C. Raparelli Solidarietà Famiglia).
- Giorgi (Fraterna Tau) innovatività dell’azione- Criticità: eterogeneità dei componenti con diversa strutturazione/organizzazione – ognuna operante su una area specifica. L’esperienza ha favorito la conoscenza reciproca e l’instaurarsi di rapporti di amicizia. .
- miglioramento nel secondo anno nel livello di partecipazione alle sotto-reti
- risultati superiori alle attese sia al livello quantitativo che qualitativo, anche sulla base della soddisfazione degli utenti.

Per quanto riguarda il Comune l’esperienza è stata molto difficile ed impegnativa, tuttavia le ricadute sull’utenza e sui servizi sono state positive. Certamente sarà necessaria una riflessione sulla sperimentazione al fine di migliorare il disciplinare ed adoperarsi per consolidare prassi efficaci di lavoro comune in grado di conciliare e mettere positivamente a frutto i diversi approcci “del pubblico e del privato sociale”.

ACCREDITAMENTO E QUALITÀ- IL SERVIZIO DEI NIDI

Ad oggi la Regione Abruzzo non ha ancora messo a punto, per i servizi sociali e socio educativi, il sistema di accreditamento, ad eccezione dell’area nidi per la quale è stato introdotto a livello sperimentale tale istituto, a garanzia della qualità degli inserimenti dei bambini.

Il Comune dell’Aquila (da report interno ufficio nidi) *“Al fine di garantire coerenza e continuità degli interventi sul piano educativo, e omogeneità ed efficienza sul piano organizzativo e gestionale tra asili pubblici e privati, l’Amministrazione ha approvato la deliberazione n. 531 del 28.11.2014 avente per oggetto: “Atto di indirizzo in ordine a nuovi criteri per il convenzionamento con i nidi privati autorizzati e per la costituzione di un sistema integrato di qualità pubblico privato, di servizi per l’educazione dell’infanzia” la quale indica, tra le proprie priorità, la promozione e lo sviluppo di politiche finalizzate alla realizzazione di un sistema integrato pubblico e privato di qualità, al fine*

di attuare la qualificazione e l'implementazione dei servizi educativi per la prima infanzia. In linea con l'indirizzo, il Comune ha favorito l'acquisizione dell'accREDITAMENTO anche da parte dei nidi privati, già autorizzati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale limitando la stipula di convenzioni ai soli nidi privati autorizzati già provvisti del provvedimento di accREDITAMENTO ovvero con i nidi privati autorizzati che abbiano comunque avviato il percorso di accREDITAMENTO.

-Ancora, al fine di migliorare le competenze degli operatori, aumentare le risorse e le opportunità di ricerca e crescita della qualità ...è stato implementato.. il lavoro di rete con tutte le altre realtà private che si occupano dell'infanzia presenti nel territorio, per trovare un terreno comune di valori, obiettivi educativi e sociali, per disseminare e radicare nel nostro territorio una cultura dell'infanzia ricca, condivisa capace di attivare nuove idee e nuovi modi di fare educazione.

-La costruzione di tale sistema integrato pubblico / privato ha richiesto nuovi strumenti di gestione, **come un protocollo a garanzia della qualità condivisa con gli utenti, il personale e i gestori dei servizi pubblici e privati per la prima infanzia**, approvato con determinazione dirigenziale n. 88 del 18 febbraio 2016, che indica le prassi, le aree di miglioramento, i sistemi di valutazione e responsabilità dei servizi, per aumentare le opportunità di ricerca e crescita della qualità, nell'ambito del lavoro di rete, tra realtà pubbliche e private.

-Infine.... **già a partire dall'anno pedagogico 2016/2017...l'offerta educativa,oltre alle già numerose attività ordinarie, ha previsto l'utilizzo di nuovi strumenti di osservazione, documentazione, verifica e valutazione, da promuovere e predisporre a cura dei competenti uffici, per dare continuità alla già consolidata identità dei servizi nido comunali, attraverso un'azione di continuo miglioramento dell'offerta ai bambini, alle famiglie e le altre realtà territoriali.**

-L'adozione di nuovi strumenti di osservazione, documentazione, verifica e valutazione **potranno ancora convergere e favorire la condivisione di un modello metodologico unitario tra tutti gli asili accREDITATI e autorizzati del Comune dell'Aquila, in un'ottica di condivisione curriculare e in coerenza con il concetto di “sistema integrato di educazione e di istruzione” per tutti i bambini da 0-6 anni previsto dalla Legge 107 del 13 luglio 2015 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”.**

Accesso e compartecipazione utenti

Come delineato in documenti dell'Assessorato, l'attuale regolamentazione della compartecipazione utenti al costo del servizio, prevedendo un tetto massimo alla contribuzione inferiore al costo del servizio, ma più accessibile alle famiglie, specie per coloro che inseriscono più figli, **ha favorito negli anni l'accesso plurale**, con ampia diversificazione dei bambini per condizione economica.

L'adozione della nuova regolamentazione regionale che prevede sia la piena esenzione fino a 8.000 euro di ISEE , sia elevate percentuali di spesa, oltre al pagamento dell'intero costo per le fasce superiori a 36.000 euro, certamente andrà a ridisegnare il sistema pubblico con forti criticità. Si **auspica pertanto la possibilità di introdurre sistemi correttivi nella regolamentazione regionale, anche prevedendo per i nidi specifiche norme di contribuzione che favoriscano il più ampio accesso a tutti i bambini.**

Dati utenza

Il Comune assicura il servizio di Asilo Nido prevalentemente con fondi propri. Nel 2015 il Sistema ha avuto un periodo di contrazione degli inserimenti pubblici dovuti alla carenza di organico conseguente alle procedure di reclutamento del personale a tempo determinato.

Inserimenti complessivi anno 2015

Totali n° 295 bambini inseriti di cui:

- n° 134 -Nidi Comunali
- n° 88 - Nido Casetta Fantasia, gestione con fondi comunali a cura dell’Azienda Farmaceutica Municipalizzata
- n° 73 - Nidi privati convenzionati

N° di residenti in età inferiore a tre anni: 1673- Tasso di copertura del 18 %

MODALITÀ DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ (DAI REPORT ANNUALI)

La gestione generale del Piano di zona dell’EAS n° 10, in quanto Ambito Monocomunale, fa capo esclusivamente al Comune dell’Aquila, Assessorato alle Politiche Sociali.

La gestione operativa dell’area anziani ultrasessantacinquenni, come dettagliato in precedenza, è affidata all’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani “Corradino Bafile”, mentre tutti gli altri interventi, rivolti a cittadini di età inferiore a 65 anni, fanno capo al Settore “Politiche Sociali e cultura”. Il coordinamento del Piano è affidato all’Ufficio di Piano, organismo trasversale che comprende personale del Settore Politiche Sociali, dell’Istituzione Centro Servizi Anziani e del Settore economico finanziario

La rete del sistema di acquisto

L’analisi del sistema di acquisto dei servizi ha evidenziato, accanto al personale dipendente ed alla gestione da parte dell’Istituzione CSA, l’inserimento di personale, assunto con contratto a tempo determinato, grazie ai fondi della ricostruzione, prorogato a tutto il 2017 e di personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuata.

Pertanto il sistema comprende:

❖ per l’attuazione delle funzioni e dei servizi in gestione diretta (escluso personale ICSA)

- dipendenti a tempo indeterminato dedicati parzialmente alle gestione dei servizi del Piano di cui n° 4 assistenti sociali
- n° 3 assistenti sociali dipendenti a tempo determinato
- Dipendenti a tempo determinato ed indeterminato addetti ai nidi comprensivi di coordinatore pedagogico
- n° 2 assistenti sociali con contratto CO.CO.CO a valere sul Piano di zona
- acquisto, mediante rette, di servizi a carattere residenziale, centri diurni, specie per minori e disabili, nonché per attività integrative
- interventi economici attraverso l’assegnazione al cittadino di bonus finalizzati all’acquisto di servizi assistenziali e/o di servizi dedicati al tempo extrascolastico

❖ Per l’attuazione di servizi in forma indiretta

- Interventi attuati attraverso l’Istituzione comunale Centro Servizi Anziani, delegata per l’ area dei cittadini ultrasessantacinquenni, comprensivi della residenza EX ONPI a titolarità comunale
- Gestione attraverso Azienda Municipalizzata Asilo Nido “Casetta Fantasia” (AFM)

- Affidamenti a Cooperative sociali tipo A, o società (assistenza domiciliare, ADI, trasporto, assistenza scolastica, educativa minori...)
- Affidamenti a società o altre organizzazioni del Terzo settore per interventi particolari o specialistici (mediazione familiare).
- Partenariato di progetto per alcune tipologie d’intervento (violenza alle donne –ESTATE RAGAZZI- LIVE APP..) realizzato ai sensi delle norme sul volontariato e sulla promozione sociale
- Convenzioni con reti di associazioni a carattere volontaristico (servizi di prossimità)

L’analisi della rete del sistema di acquisti pertanto evidenzia:

- necessità di un sistema misto che possa garantire flessibilità e tempestività nelle risposte al cittadino ed all’ampia diversificazione di bisogni;
- conferma dell’appalto a cooperativa sociale/società per i servizi alla persona di ampia portata che richiedono operatori professionali socio- assistenziali e socio- educativi (assistenti scolastici, domiciliari, socio-educativi..);
- ricorso a collaboratori ed a personale a tempo determinato per funzioni specialistiche
- continuità dell’operatività dell’Istituzione CSA per l’area anziani
- incremento progressivo della collaborazione attraverso forme partenariali con l’area dell’associazionismo a carattere volontaristico

CONCLUSIONI

Principali fattori che hanno condizionato l’attuazione del piano di zona

- ❖ **permanere, nel Comune Capoluogo di Regione, delle criticità sociali, socio economiche ed ambientali, determinatesi in seguito agli eventi sismici**, ed alla de-localizzazione delle famiglie e delle attività produttive, associate all’aumento della crisi economica territoriale, con conseguente ricaduta, quali e quantitativa, sul sistema dei servizi sociali e soprattutto sull’area **dell’inclusione** con necessità di incrementare lo stanziamento complessivo comunale elevando sia le risorse destinate al sostegno per le nuove povertà attraverso l’azione Rete Locale per i servizi di prossimità, sia incrementando le risorse extra Piano (investimento di circa 1.000.000 di euro come già esposto in precedenza);
- ❖ **problematica finanziaria nella gestione dei LIVEAS**, legata all’esiguità delle risorse regionali e nazionali a fronte di un elevato stanziamento comunale;
- ❖ **particolare incidenza di casistiche complesse e casi multiproblematici che richiedono maggiore impegno di personale tecnico, a fronte dell’impossibilità da parte dell’Ente di provvedere ad un coerente incremento di personale per i ben noti limiti finanziari ed assunzionali imposti dalle vigenti normative.**
- ❖ l’attuale disomogenea regolamentazione della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti ha determinato sovraffollamento sui servizi gratuiti, incremento della dipendenza dagli stessi da parte dell’utenza e conseguente necessità di contenere al minimo il volume pro-capite delle prestazioni. Tale situazione è risultata particolarmente penalizzante per le fasce meno abbienti. La messa a punto del regolamento unitario, previsto dal PSR, potrebbe consentire una

migliore gestione dei servizi. **Tuttavia si ritiene importante considerare, nell’articolazione della compartecipazione, l’effettiva incidenza che ha la spesa per il servizio sul reddito familiare, considerata la sperequazione tra i costi orari dell’assistenza e gli attuali livelli delle retribuzioni, specie per i redditi medio bassi.**

I report annuali hanno evidenziato un quadro di sofferenza nel quale l’Ente ha avuto sempre maggiori difficoltà nel garantire i livelli minimali di assistenza previsti dal PSR 2011/2013, dovendo necessariamente operare su tutto l’ampio fronte di LIVEAS prevalentemente con fondi propri il cui impiego, necessariamente, ha penalizzato fortemente altre tipologie di intervento sociale, comunque prioritarie per il territorio, specie quelli rivolti ai giovani, immigrati e famiglie di livello promozionale e preventivo.

A livello qualitativo il sistema si è rivelato piuttosto adeguato alle richieste dei singoli utenti, con sporadiche lamentele su alcuni servizi, specie relative al numero di ore concesse nell’area dei servizi domiciliari. Il problema è stato superato attraverso l’erogazione di assegni di cura/bonus per i casi con maggiore carico assistenziale.

Come anticipato nei paragrafi precedenti, anche in considerazione dell’estrema difficoltà in cui versa la Città, a causa del post sisma, oltre che della congiuntura economica sfavorevole, il sistema dei servizi sociali del Comune dell’Aquila, centrato sul Piano di zona, necessita di riorganizzazione ed investimento di risorse la cui entità va ben oltre quanto reso possibile anche dal nuovo PSR del quale si condivide particolarmente l’attenzione all’unitarietà del Processo programmatico ed all’implementazione dei livelli di integrazione socio sanitaria.

Come già sottolineato, particolare criticità è rappresentata infine dal persistere della carenza di figure professionali in numero adeguato sia al sistema dei servizi sia al carico di utenti. Tale situazione, ove non risolta, rischierà di vanificare tutti gli sforzi dell’Amministrazione verso il sostegno alle fragilità sociali per il quale è indispensabile la presenza di qualificate professionalità oltre alla risorsa finanziaria

2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento

Dalla valutazione dei bisogni rilevati, dell’offerta sociale e socio sanitaria di servizi /interventi, dalla valutazione dell’impatto della precedente programmazione oltre che dall’analisi dell’apporto dei diversi interlocutori pubblici e privati, emerge il seguente quadro di riferimento riepilogativo, a guida della programmazione del Piano di Ambito distrettuale 2016/2018:

RACCOMANDAZIONI GENERALI CONDIVISE

- **apprezzamento per il carattere unitario del nuovo strumento di programmazione** e per l’attenzione all’integrazione socio sanitaria
- **necessità di salvaguardare le azioni tese alla promozione del bene-essere e della qualità di vita dei cittadini**, nonostante l’accentuazione, operata dal PSR e dallo Stato (macrolivelli LEPS), degli interventi ad alta soglia, della non autosufficienza e dell’integrazione socio sanitaria
- **necessità di garantire, in ogni fase del percorso socio assistenziale, la redazione “a domanda” del PAI”** ed il coinvolgimento attivo dell’utenza **con particolare riguardo alle persone con limitate capacità di comprensione**
- **necessità di garantire il supporto alle famiglie** che hanno al loro interno persone disabili o affette da disagio mentale, ovvero anziani non autosufficienti, con azioni specifiche tese al miglioramento della qualità di vita dei care giver
- **necessità di migliorare la comunicazione sui servizi al cittadino** sia da parte del Comune che da parte delle Organizzazioni del Terzo Settore impegnate nel sociale
- **attenzione alla qualità dei servizi anche perseguendo il sistema degli accreditamenti**
- **promuovere maggiormente la partecipazione dei giovani e degli anziani**
- **implementare e migliorare le reti pubblico-privato sociale**
- **promuovere servizi domiciliari/territoriali e con micro residenzialità diffuse per fasce d’utenza fragile (disabili-salute mentale..)**

ASPETTI INERENTI IL LIVELLO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA DI SERVIZI

PUNTI DI FORZA

- ❖ **ampia tipologia di servizi/interventi sociali/socio educativi Comunali sia ad alta che a bassa soglia d’accesso** (come evidenziato nella mappatura dell’offerta), resi possibili da un importante impegno finanziario dell’Ente sia nel Piano di Zona che extra Piano
- ❖ **ampia articolazione di servizi socio sanitari ASL**
- ❖ **presenza ultra decennale dell’Istituzione Comunale Centro Servizi Anziani**, dedicata alla gestione di tutta l’area dei servizi rivolti ai cittadini ultrasessantacinquenni, stante l’elevata incidenza di tale fascia di popolazione, con la presenza, inoltre, di due strutture residenziali comunali
- ❖ **importante numero di centri sociali anziani**, diffusi capillarmente nel territorio, istituiti dal Comune (in attuazione di protocollo d’intesa con le OOSS ai sensi della DCC N°1096 del 25

maggio 1989) oltre che sostenuti a livello finanziario e logistico (sedi-arredi) ed autogestiti da comitati liberamente eletti

- ❖ **rilevante impegno, fin dall’attuazione della L.R. n° 22/98 nel perseguimento dell’integrazione socio sanitaria ai diversi livelli, istituzionale, gestionale e professionale**, con immediata operatività di ADI, UVM ed attivazione, nel corso degli anni, di protocolli specifici di area (si ricorda ad es. “Il Faro-Centro integrato per il disabile e la famiglia”- il progetto triennale per l’alcolismo e lo Sportello Ascolto Famiglie SAF, gestiti in associazione con SERT – la partecipazione ad azioni innovative regionali sul tema – il protocollo sulla salute Mentale- i diversi protocolli per la non autosufficienza-il protocollo per l’Équipe Adozione-il protocollo per la gestione del servizio integrato Nucleo Tutela Minori.....), realizzati sia nell’ambito dei diversi Piani di zona sia di altre norme di Settore
- ❖ **presenza nel territorio di un rilevante tessuto associativo, variamente articolato ed organizzato, in grado di:**
 - esprimere interlocutori diretti ed attivi delle politiche sociali (come attestato dalle 18 associazioni che hanno aderito all’Organismo “Rete locale per i Servizi di prossimità”)
 - gestire, sia in autonomia, sia attraverso sostegno pubblico, un insieme di servizi/interventi dedicati non solo alle fragilità, ma anche al perseguimento del bene-essere sociale/tutela
 - richiamare l’attenzione degli Enti verso i nuovi bisogni ed esigenze dei cittadini con particolare riguardo, negli ultimi otto anni, alla realtà della città nel post sisma, in continua trasformazione.

CRITICITÀ

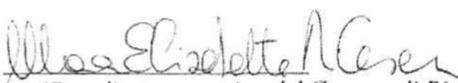
- ❖ **Carenza di risorse finanziarie in misura adeguata al fabbisogno**, specie per alcune aree d’intervento, in relazione alla riduzione del Fondo Nazionale Politiche Sociali e dei fondi afferenti ad altre norme di Settore, con penalizzazione delle azioni **promozionali** tese al miglioramento della qualità di vita di bambini, disabili/famiglie, anziani e adulti con disagio.
- ❖ **Carenza di personale, come specificato in precedenza, oltre che amministrativo, di tipo tecnico, in grado di gestire: accesso, presa in carico, predisposizione e monitoraggio dei piani d’intervento, semplici o complessi (Piani Assistenziali Individualizzati PAI art. 14 L.328/2000), per gli oltre 1000 utenti/nuclei seguiti continuativamente dai servizi**, costituiti da minori gestiti su disposizione dell’Autorità Giudiziaria, disabili gravi/non autosufficienti, anziani semi e non autosufficienti, oltre a centinaia di nuclei con problematiche di indigenza, esclusione/marginalità..., seguiti attraverso specifici interventi (sportello povertà-sovraindebitamento-segretariati- progetti speciali.....), con importanti ricadute sull’utenza e sulla qualità dei servizi.
- ❖ **Sofferenza del sistema di welfare municipale nel rispondere adeguatamente, in assenza di specifici strumenti normativi e risorse, specie negli ultimi 5 anni, all’ampiezza ed alla diversificata tipologia di bisogni emergenti che ha interessato, a seguito del sisma, anche famiglie in precedenza autonome e al di fuori del circuito assistenziale.**

PRINCIPI GUIDA DELLA PROGRAMMAZIONE-STRATEGIE

Accanto alle direttrici e finalità indicate dalla Regione, assunte a guida del processo programmatico, fermo restando la necessità di rispondere al quadro complessivo di bisogni precedentemente illustrato, il Piano sociale di Ambito 2017/2019 del Comune dell’Aquila intende perseguire, prioritariamente, a livello locale, **anche attraverso** azioni innovative, protocolli d’intesa e ricorso a norme di Settore, anticipate in forma unitaria nello strumento, le seguenti finalità/strategie prioritarie:

- ❖ **L’implementazione e riorganizzazione generale dell’asse integrazione socio sanitaria**
- ❖ **La Promozione, di concerto con ASL-SERT di stili di vita sani in grado di prevenire sia le diverse forme di dipendenza sia il fenomeno di devianza minorile/adolescenziale**
- ❖ **Il consolidamento e l’implementazione del raccordo sulla Salute Mentale integrando il protocollo in essere con ulteriori linee d’intervento dedicate all’inclusione**
- ❖ **La predisposizione di un protocollo ASL-COMUNE per l’area della Disabilità che consenta di sviluppare nel territorio un sistema organico di servizi intermedi e di interventi precoci rivolti all’autonomia attuati anche in connessione con le scuole**
- ❖ **Il miglioramento della qualità di vita quale principio cardine delle politiche sociali pubbliche e della relazione pubblico-privato sociale, con particolare attenzione alle diverse problematiche legate al sisma ed alla convivenza in alcune aree del progetto CASE/MAP**
- ❖ **L’implementazione del lavoro di rete Pubblico-Privato sociale** sulla base dell’esperienza maturata attraverso l’operatività dell’organismo Rete Locale per i Servizi di Prossimità
- ❖ **L’avvio di un percorso unitario di collaborazione con le istituzioni scolastiche** al fine di:
 - garantire sostegno fattivo ai diversi bisogni emersi, compatibilmente con le diverse titolarità di competenze e con le risorse disponibili;
 - condividere progetti ed azioni tesi a valorizzare il ruolo della scuola quale punto di riferimento cardine per i ragazzi, le famiglie ed il territorio
- ❖ **La realizzazione di un percorso di rete comprendente attori pubblici e privati, oltre all’area consultoriale, per l’area famiglia/minori** allo scopo di consentire l’adozione di piani d’intervento articolati, multi professionali, sinergici, con particolare attenzione alla verifica e valutazione dei risultati ed al **sostegno della responsabilità genitoriale, calibrata secondo le varie fasi evolutive della famiglia, con valorizzazione dell’apporto di figure professionali di area psicologica e pedagogica. Promuovere altresì la sperimentazione di famiglie professionali per l’Affido**
- ❖ **La promozione di giornate di formazione e scambio sui vari temi delle politiche sociali aperti agli operatori della rete di servizi gestita dal terzo settore**

- ❖ La promozione dell’inserimento lavorativo protetto per le fragilità (Salute mentale-dipendenze-disabilità grave...)
- ❖ La salvaguardia, anche con interventi “ponte”, dei minori in uscita dal circuito di presa in carico totalizzante dei servizi, al compimento della maggiore età, anche in collaborazione con le realtà associative
- ❖ Il sostegno psico sociale e socio economico, compatibilmente con le disponibilità finanziarie all’indigenza /povertà con particolare attenzione alle famiglie con minori, alle persone sole ed alle categorie ad alto rischio di marginalità.
- ❖ Predisposizione di un equilibrato regolamento unitario di accesso alle prestazioni sociali agevolate, compatibile con le direttive regionali e con le esigenze dei cittadini.

Il redattore del Documento 
Dott.ssa Maria Elisabetta Di Cesare (Coordinatore tecnico del Gruppo di Piano)


COMUNE DELL'AQUILA
IL SINDACO
(Dott. Massimo Calante)
=2 MAR. 2017

Approvato con disposizione
sindacale prot. nr. 23071
del 02/03/2017

All.1 dettaglio classi d’età/stato civile

Distribuzione della popolazione 2015 - L’Aquila AL 1 GENNAIO

<i>Età</i>	<i>Celibi /Nubili</i>	<i>Coniugati /e</i>	<i>Vedovi /e</i>	<i>Divorziati /e</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	2.877	0	0	0	1.531 53,2%	1.346 46,8%	2.877	4,1%
5-9	2.820	0	0	0	1.450 51,4%	1.370 48,6%	2.820	4,0%
10-14	2.829	0	0	0	1.458 51,5%	1.371 48,5%	2.829	4,0%
15-19	3.047	0	0	0	1.594 52,3%	1.453 47,7%	3.047	4,3%
20-24	3.433	95	0	0	1.919 54,4%	1.609 45,6%	3.528	5,0%
25-29	3.599	571	1	8	2.210 52,9%	1.969 47,1%	4.179	6,0%
30-34	3.037	1.652	2	28	2.436 51,6%	2.283 48,4%	4.719	6,7%
35-39	2.327	2.652	11	80	2.641 52,1%	2.429 47,9%	5.070	7,2%
40-44	1.559	3.471	22	185	2.582 49,3%	2.655 50,7%	5.237	7,5%
45-49	1.053	3.979	65	257	2.616 48,9%	2.738 51,1%	5.354	7,6%
50-54	779	4.271	113	313	2.646 48,3%	2.830 51,7%	5.476	7,8%
55-59	508	4.028	216	263	2.404 47,9%	2.611 52,1%	5.015	7,1%
60-64	373	3.799	271	229	2.226 47,6%	2.446 52,4%	4.672	6,7%
65-69	297	3.418	425	141	2.075 48,5%	2.206 51,5%	4.281	6,1%
70-74	205	2.508	577	75	1.574 46,8%	1.791 53,2%	3.365	4,8%
75-79	201	1.944	820	58	1.328 43,9%	1.695 56,1%	3.023	4,3%
80-84	168	1.179	1.055	21	974 40,2%	1.449 59,8%	2.423	3,5%
85-89	101	495	868	15	517 35,0%	962 65,0%	1.479	2,1%
90-94	54	149	503	1	207 29,3%	500 70,7%	707	1,0%
95-99	13	14	81	1	23 21,1%	86 78,9%	109	0,2%
100+	3	1	16	0	5 25,0%	15 75,0%	20	0,0%
Totale	29.283	34.226	5.046	1.675	34.416 49,0%	35.814 51,0%	70.230	100,0%

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

All. 2 al Profilo sociale locale - Paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti nel Comune dell’Aquila, divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti
(fonte tuttitalia.it –elaborazione statistiche ISTAT per comune).

EUROPA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Romania	723	987	1.710	36,62%
Repubblica di Macedonia	369	304	673	14,41%
Albania	291	228	519	11,12%
Ucraina	30	153	183	3,92%
Repubblica Moldova	52	94	146	3,13%
Grecia	63	44	107	2,29%
Polonia	17	65	82	1,76%
Kosovo	33	22	55	1,18%
Bulgaria	16	26	42	0,90%
Federazione Russa	4	14	18	0,39%
Spagna	5	12	17	0,36%
Germania	5	10	15	0,32%
Francia	7	8	15	0,32%
Regno Unito	7	7	14	0,30%
Slovacchia	0	9	9	0,19%
Lituania	0	8	8	0,17%
Repubblica Ceca	1	7	8	0,17%
Turchia	6	1	7	0,15%
Estonia	0	5	5	0,11%
Danimarca	1	2	3	0,06%
Ungheria	1	2	3	0,06%
Portogallo	1	2	3	0,06%
Austria	1	1	2	0,04%
Bosnia-Erzegovina	1	1	2	0,04%
Bielorussia	0	2	2	0,04%
Slovenia	0	1	1	0,02%
Irlanda	1	0	1	0,02%
Finlandia	0	1	1	0,02%
Svizzera	0	1	1	0,02%

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

Lettonia	0	1	1	0,02%
Totale Europa	1.635	2.018	3.653	78,24%
ASIA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Filippine	43	93	136	2,91%
Repubblica Popolare Cinese	29	34	63	1,35%
Bangladesh	32	3	35	0,75%
Repubblica Islamica dell'Iran	15	18	33	0,71%
Georgia	8	23	31	0,66%
Indonesia	0	29	29	0,62%
Israele	11	2	13	0,28%
India	11	2	13	0,28%
Libano	6	1	7	0,15%
Pakistan	5	1	6	0,13%
Afghanistan	6	0	6	0,13%
Uzbekistan	2	3	5	0,11%
Giordania	3	2	5	0,11%
Timor Est	0	4	4	0,09%
Giappone	1	2	3	0,06%
Siria	2	0	2	0,04%
Vietnam	0	2	2	0,04%
Iraq	1	1	2	0,04%
Kazakhstan	0	1	1	0,02%
Thailandia	0	1	1	0,02%
Sri Lanka (ex Ceylon)	0	1	1	0,02%
Territori dell'Autonomia Palestinese	1	0	1	0,02%
Totale Asia	176	223	399	8,55%
AFRICA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Marocco	47	38	85	1,82%
Tunisia	38	13	51	1,09%
Nigeria	35	6	41	0,88%

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

Egitto	29	11	40	0,86%
Eritrea	17	4	21	0,45%
Camerun	6	11	17	0,36%
Senegal	12	1	13	0,28%
Algeria	7	5	12	0,26%
Gibuti	4	3	7	0,15%
Gambia	7	0	7	0,15%
Angola	5	1	6	0,13%
Etiopia	4	1	5	0,11%
Benin (ex Dahomey)	3	2	5	0,11%
Costa d'Avorio	3	2	5	0,11%
Somalia	3	2	5	0,11%
Mali	3	0	3	0,06%
Tanzania	2	1	3	0,06%
Togo	2	0	2	0,04%
Repubblica democratica del Congo (ex Zaire)	2	0	2	0,04%
Guinea	2	0	2	0,04%
Burkina Faso (ex Alto Volta)	1	0	1	0,02%
Sierra Leone	1	0	1	0,02%
Sudan	1	0	1	0,02%
Ruanda	0	1	1	0,02%
Guinea Bissau	1	0	1	0,02%
Madagascar	1	0	1	0,02%
Capo Verde	0	1	1	0,02%
Burundi	1	0	1	0,02%
Totale Africa	237	103	340	7,28%
AMERICA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Perù	62	66	128	2,74%
Venezuela	6	15	21	0,45%
Colombia	11	9	20	0,43%

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

Repubblica Dominicana	11	9	20	0,43%
Ecuador	9	10	19	0,41%
Cuba	4	13	17	0,36%
Brasile	2	13	15	0,32%
Stati Uniti d'America	7	7	14	0,30%
Messico	2	3	5	0,11%
Argentina	1	2	3	0,06%
Canada	1	1	2	0,04%
Honduras	1	1	2	0,04%
Bolivia	0	2	2	0,04%
Cile	0	2	2	0,04%
Nicaragua	0	1	1	0,02%
Belize	1	0	1	0,02%
Guatemala	0	1	1	0,02%
Haiti	0	1	1	0,02%
Totale America	118	156	274	5,87%
OCEANIA	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	%
Papua Nuova Guinea	0	2	2	0,04%
Nuova Zelanda	0	1	1	0,02%
Totale Oceania	0	3	3	0,06%