

**PIANO SOCIALE DI ZONA 2014**

**DISTRETTO RI/4**

**PARTE PRIMA**

## INDICE

1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.).....	pg 3
2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico.....	pg 4
3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva).....	pg 10
<i>Area Minori e Famiglia</i> .....	pg 11
<i>Area Anziani</i> .....	pg 11
<i>Area Disabili</i> .....	pg 12
<i>Area disagio ed esclusione sociale</i> .....	pg 13
<i>Area Immigrati</i> .....	pg 13
4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica).....	pg 14
5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.....	pg 16
6. Quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi.....	pg 17
7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali.....	pg 18
8. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati).....	pg 18
9. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto.....	pg 18
10. Quadro finanziario ( budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento come da schema scaricabile da piattaforma.....	pg 19

## 1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)

Il Distretto RI/4 il cui Capofila è la VII Comunità Montana Salto Cicolano comprende sette comuni:

Tab.1

COMUNE	N° Frazioni
<b>Borgorose</b>	17
<b>Concerviano</b>	3
<b>Fiamignano</b>	30
<b>Marcetelli</b>	1
<b>Petrella Salto</b>	16
<b>Pescorocchiano</b>	26
<b>Varco sabino</b>	3
<b>Totale</b>	96

Il territorio del Distretto, di estensione pari a 515,67 mq, è per lo più montano, estremamente vario e presenta dislivelli di quota tra 1700 e i 550 m.s.l.m.

Tutti i comuni fanno parte della VII Comunità Montana Salto – Cicolano e il distretto coincide con la comunità stessa.

In generale, è un'area con una struttura produttiva ancora molto condizionata da piccolissime coltivazioni agricole che, insieme ad attività di allevamenti di animali, continuano a svolgere un ruolo importante nella formazione dei redditi locali. L'altro aspetto caratteristico è di tipo demografico, poiché l'area presenta tassi di invecchiamento superiori alla media nazionale.

Le vie di comunicazione tra i comuni sono disagiate, costituite da strade impervie che non permettono un collegamento veloce ed un'ulteriore difficoltà è data dalla presenza di neve e gelo nella stagione invernale. L'economia dei Comuni del Distretto n.4 si basa soprattutto su attività agricole, zootecniche e su alcune ditte commerciali e artigianali a conduzione familiare, con le usuali difficoltà dettate dall'economia moderna basata sulle grandi catene commerciali. Il disagio conseguente dell'occupazione comporta una notevole migrazione giovanile e pendolarismo. Peraltro un alto numero di famiglie verte in condizioni economiche disagiate. I comuni, con le 96 frazioni distribuite a macchia di leopardo, sono scarsamente collegati da servizi pubblici sia tra di loro che con le strutture del Distretto. L'intero territorio è gravato da un isolamento logistico che non consente ai residenti valide alternative: la sua orografia e la carenza relazionale, sia familiare che comunitaria, costituiscono un ostacolo nella lotta al disagio.

La bassa densità abitativa, la dispersione della popolazione, unitamente al contesto viario descritto rendono spesso difficile l'aggregazione sociale, soprattutto nella fascia d'età giovanile ed adolescenziale.

Sovente il riferimento istituzionale non è percepito in maniera adeguata e si impone una opportuna facilitazione dell'offerta, ampliamento della informazione e momenti di relativa formazione. Le associazioni

di volontariato, culturali e sportive, sono presenti in discreto numero, ma non svolgono iniziative coordinate con obiettivi comuni.

Per concludere, gli aspetti peculiari del territorio sono:

- Elevato numero di popolazione anziana:l' indice di vecchiaia più del doppio rispetto all'indice medio regionale
- Elevato numero di invalidi civili
- Elevato tasso di emigrazione
- Esteso e multiforme pendolarismo
- Elevato disagio giovanile

## 2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

La struttura demografica e anagrafica della popolazione, la composizione delle famiglie, la situazione del mercato del lavoro, così come quella del capitale umano della stessa popolazione, costituiscono gli elementi principali su cui poggiare la valutazione sia quantitativa che qualitativa della domanda potenziale dei servizi sociali espressa dalla popolazione presente in un determinato territorio.

Tab.2

<b>COMUNE</b>	<b>Abitanti</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
<b>Borghese</b>	<b>4620</b>	2382	2238
<b>Concerviano</b>	<b>309</b>	150	159
<b>Fiamignano</b>	<b>1425</b>	725	700
<b>Marcetelli</b>	<b>81</b>	45	36
<b>Petrella Salto</b>	<b>1215</b>	620	595
<b>Pescorocchiano</b>	<b>2121</b>	1061	1060
<b>Varco sabino</b>	<b>208</b>	108	100
<b>Totale</b>	<b>9.979</b>	<b>5.091</b>	<b>4.888</b>

La distribuzione della popolazione nell'area individuata dai suddetti comuni è illustrata dalla tabella 3 e nella tabella 4.

Tab.3

**Distribuzione della popolazione del distretto RI/4 per fasce d'età alla data corrente - aprile 2014**

COMUNE		0-3	4-6	7-10	11-13	14-17	18-35	36-60	61-70	71-89	90-100	Oltre 100
<b>Borgorose</b>	M	64	61	77	56	88	539	876	276	325	20	0
	F	78	71	48	61	77	464	806	244	249	38	2
<b>Concerviano</b>	M	4	4	4	1	6	19	57	16	36	3	0
	F	1	3	4	3	8	28	47	19	39	5	0
<b>Fiamignano</b>	M	14	7	17	12	11	133	266	123	130	12	0
	F	16	9	10	9	14	121	222	100	177	22	0
<b>Marcetelli</b>	M	1	0	0	0	0	16	11	4	10	3	0
	F	1	0	0	0	0	6	3	0	23	3	0
<b>Petrella Salto</b>	M	11	7	18	10	15	123	226	104	102	4	0
	F	12	7	12	9	14	97	201	79	145	19	0
<b>Pescorocchiano</b>	M	22	15	36	22	23	208	389	164	163	19	0
	F	33	18	23	17	28	187	334	125	256	38	1
<b>Varco sabino</b>	M	2	2		2	2	23	38	15	22	2	0
	F	2	0	1	3	0	19	30	14	28	3	0

**Fonte: Uffici Anagrafe Comunale**

Tab. 4

**Popolazione del distretto sociosanitario RI/4 per comune di residenza, numero di famiglie, densità abitativa, numero medio componenti. Al 31.11.2011**

COMUNE	N° Famiglie	N° medio componenti	Densità /Kmq
BORGOROSE	2.017	2,5	32,0
CONCERVIANO	196	1,88	14,9
FIAMIGNANO	726	2,02	14,57
MARCETELLI	68	1,30	0,08
PETRELLA SALTO	645	1,91	11,20
PESCOROCCHIANO	1.102	2,3	23,67
VARCO SABINO	136	1,64	8,58
TOTALE	4.890		

**Fonte: Uffici Anagrafe Comunali**

Alla lettura della tabella 2 si può rilevare, in primo luogo, una significativa concentrazione della popolazione di tutto il distretto nel comune di Borgorose che da solo contiene poco meno del 45% della popolazione totale, unendo la popolazione di quest'ultimo con quella di Pescorocchiano si arriva ad una percentuale pari al 70% del totale della popolazione distrettuale. La restante parte è distribuita sugli altri 5 Comuni, ciò significa che il distretto RI/4 è composto prevalentemente da piccoli comuni.

Dal punto di vista della composizione media delle famiglie, dalla Tab. 4, si rileva una significativa differenziazione tra comuni piccoli e grandi. In confronto alla composizione media della famiglia nel distretto rappresentata da 2,25 componenti, quella dei comuni con più di 2000 abitanti arriva quasi 2,25 componenti, mentre nei comuni più piccoli – quali ad esempio Marcetelli e Varco Sabino si arriva a 1 componente.

In sintesi, il distretto sociosanitario RI/4 presenta una distribuzione della popolazione alquanto peculiare. Essa, da un lato, si concentra in due comuni che risultano tra l'altro geograficamente attigui, Borgorose e Pescorocchiano dal lato opposto invece, la quota rimanente risulta diffusa in una vasta superficie territoriale e su 5 comune restanti. Questa particolare distribuzione della popolazione rappresenta un rilevante fattore di complicazione quando dalla stima della domanda globale si passa poi all'elaborazione dei servizi sociali e alla loro erogazione.

Se la dimensione totale della popolazione rappresenta la misura fondamentale per la valutazione della domanda globale dei servizi, se ne desume che una concentrazione del 70% della popolazione in due comuni contigui richieda una pari concentrazione dei servizi in questi due comuni. Questa particolare distribuzione della popolazione però, considerando l'altro polo della tensione tra concentrazione e dispersione della stessa

popolazione, richiede anche una presenza più diffusa sul territorio per raggiungere tutte le fasce della popolazione.

Questa apparente contraddizione rappresenta indubbiamente una fonte di complessità che agisce sia lungo il livello quantitativo, cioè lungo la dimensione del numero dei servizi, del loro finanziamento e della loro efficienza, che lungo la dimensione più prettamente qualitativa, cioè nell'individuazione dei servizi più adeguati per rispondere ai bisogni della popolazione residente e nella loro organizzazione territoriale.

La concentrazione dei servizi nei due comuni più popolati, ai quali si aggiungono poi i Comuni di Fiamignano e Petrella Salto, rappresenta una scelta razionale dal punto di vista economico in quanto assicura un'efficienza maggiore rispetto alla dispersione degli stessi in tutto il territorio del distretto. Questa scelta però sconta una minore efficacia perché lascia tendenzialmente una significativa quota della domanda effettiva dei servizi sociali insoddisfatta: cioè rischia di non intercettare quella quota della popolazione che non può raggiungere i luoghi di erogazione dei servizi che eventualmente si troverebbero lontani dai loro comuni di residenza o di dimora abituale. Dal punto di vista della domanda di servizi sociali la peculiare distribuzione della popolazione residente nei comuni del distretto sociosanitario RI/4, dunque, richiede una notevole articolazione e flessibilità nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi sul territorio.

Il quadro risulta ulteriormente complicato se si considerano le famiglie presenti nei comuni del distretto secondo il numero dei componenti, come presentato dalla tabella 4.

A tale riguardo occorre soffermare la propria analisi sulle famiglie composte da un solo membro che non risultano vivere in coabitazione. Anche in questo caso si registra una media del distretto più alta di quella provinciale. Questo fenomeno, se incrociato con la variabile età e sesso, individua delle situazioni di disagio segnate dall'isolamento sociale che, nei comuni più piccoli, potrebbe coincidere anche con delle situazioni di disagio economico.

Dal lato opposto si segnalano le famiglie numerose, quelle con 3 e più componenti soprattutto nei Comuni più popolosi. Ancora una volta si rileva una polarizzazione tra comuni piccoli e quelli più grandi. Ciò rappresenta un ulteriore stimolo nella direzione della maggiore concentrazione dei servizi in questi ultimi. La ricaduta di tale scelta, anche in questo ambito, sarebbe di un ulteriore spinta all'isolamento della popolazione presenti nei comuni e più lontani dai quelli maggiori.

La struttura della popolazione secondo l'età rappresenta il secondo elemento fondante per individuare il giusto rapporto tra bisogni/servizi. Risulta ovvio in sede teorica pensare che la fascia di popolazione con meno di 15 anni presenti dei bisogni differenti rispetto a quella con un'età maggiore di 65 anni, tale ovvietà diventa però fonte di fraintendimenti se non si considera come queste fasce della popolazione siano distribuite sul territorio allo scopo di una migliore erogazione e di una ottimale localizzazione delle strutture e dei servizi sociali dedicati alle diverse utenze. La tabella 3 evidenzia come il numero maggiore di minori compresi nella fascia 0-14 sia presente nel Comune di Borgorose e di seguito in quello di Pescorocchiano, ed è per questo motivo che le strutture ed i servizi dedicate ai minori siano presenti maggiormente su tali territori.

Dal lato opposto, cioè considerando la popolazione residente con meno di 14 anni, come precedentemente visto, sul totale della popolazione residente, i comuni più piccoli presentano gli indici più bassi. Se consideriamo queste due informazioni in un ottica di medio periodo, si può prevedere un progressivo invecchiamento della popolazione che nei piccoli comuni risulta più accentuato rispetto a quelli più grandi. Questo invecchiamento comporta un aumento della domanda di servizi sociali non previdenziali espressa dalla popolazione anziana che deve essere affrontato sia con l'aumento dell'erogazione del totale servizi a loro dedicati che con una maggiore concentrazione di questi servizi nei piccoli comuni: ma ciò finisce con l'accentuare la dinamica centrifuga illustrata in precedenza. Dal lato opposto però, la diminuzione della

quota della popolazione con meno di 14 anni comporta un progressivo decremento della popolazione scolastica e dunque un prevedibile calo della domanda dei servizi scolastici e per i minori che se venisse affrontata secondo la mera razionalità economica, cioè con un'altrettanta progressiva riduzione di questi servizi, non farebbe altro che alimentare la spinta centripeta a cui si è accennato in precedenza.

In altri termini, se la risposta a questi mutamenti della struttura demografica della popolazione e ai cambiamenti della domanda dei servizi seguisse la strada dell'efficienza economica, si dovrebbero concentrare i servizi sociali nei comuni di maggiori dimensioni, evitando la dispersione degli stessi sull'ampio territorio del distretto. Una tale scelta però presenta delle pesanti ricadute sociali in quanto è portata a ignorare quelle quote di popolazione – quali gli anziani soli, i disabili, i minori, ecc., - che non possono raggiungere il centro erogatore di servizi e che non vengono raggiunti dai servizi. Inoltre, una tale politica di localizzazione favorisce sia i fenomeni di spopolamento che di isolamento dei piccoli comuni.

I fenomeni di spopolamento, che sono stati piuttosto evidenti nei decenni passati, sono ormai piuttosto contenuti, come si evince dalla seguente tabella, e dal prospetto relativo al fenomeno dell'annuale emigrazione o immigrazione.

Tab.5

COMUNE	N. totale emigrazioni	N. totale Immigrazioni	N. Totale deceduti
BORGOROSE	132	147	83
CONCERVIANO	8	9	6
FIAMIGNANO	55	43	17
MARCETELLI	2	5	0
PETRELLA SALTO	16	21	10
PESCOROCCHIANO	76	81	44
VARCO SABINO	3	4	2
TOTALE	292	310	162

Passando ora ad un'altra componente demografica è importante registrare come il fenomeno dell'immigrazione di stranieri comunitari ed extracomunitari incida o meno sulla crescita di alcuni dei nostri Comuni, la dimensione del fenomeno è illustrata dalla tabella 6.



Tab.6

**Numero di Stranieri con Permesso di Soggiorno per fasce d'età alla data corrente – aprile 2014**

COMUNE	0-3	3-6	7-10	11-13	14-17	18-35	36-60	61-70	71-89	90-100	Oltre 100	M	F	TOT.
Borgorose	9	14	17	12	15	110	112	8	2	0	0	128	171	299
Concerviano	1	0	1	1	1	9	2	0	0	0	0	7	8	15
Fiamignano	2	3	3	0	2	34	32	5	1	0	0	37	45	82
Marcetelli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Petrella Salto	1	4	3	1	1	29	35	2	1	0	0	32	45	77
Pescorocchiano	0	0	0	0	0	3	9	1	2	0	0	3	12	15
Varco sabino	0	0	0	3	0	4	3	0	0	0	0	3	7	10

**Fonte: Uffici Anagrafe Comunale**

Tab.7

**Dati relativi al numero di stranieri al 2014:**

COMUNE	N° Stranieri con permesso di soggiorno	Stranieri maggiorenni	Stranieri minorenni
BORGOROSE	379	300	79
CONCERVIANO	10	7	3
FIAMIGNANO	75	70	5
MARCETELLI	1	1	0
PETRELLA SALTO	34	31	3
PESCOROCCHIANO	110	98	12
VARCO SABINO	22	19	3
TOTALE	631	526	105

**Fonte: Uffici Anagrafe Comunali**

Innanzitutto, si può rilevare che l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti nel territorio del distretto ha un valore pressoché uguale a quella provinciale. Questo dato può essere interpretato come una definitiva affermazione del fenomeno dell'immigrazione nel territorio. Ciò può indicare essenzialmente due fatti: in primo luogo, significa che ci sono delle famiglie di immigrati con figli, e questo è sicuramente vero nel comune di Borgorose dove si registra una composizione di genere più bilanciata e dove c'è un numero di minori molto elevato rispetto agli altri comuni, in parte è così anche per il comune di Pescorocchiano, mentre in altri comuni sono presenti madri straniere con figli non sposate o con il marito rimasto nei luoghi di origine. In ultima analisi, dunque, la popolazione straniera rappresenta un'occasione di arricchimento culturale e sociale per tutto il distretto e per i piccoli comuni in particolare. Il dato relativo ai minori stranieri rappresenta un dato in controtendenza per i piccoli comuni che ha importanti ricadute sia per i servizi dedicati alle famiglie e ai minori sia per i servizi scolastici in particolare. E' fuori di dubbio che la popolazione straniera rappresenta un'importante innovazione nella struttura demografica della popolazione del distretto che influenza in maniera significativa la domanda di servizi sociali. In primo luogo, la domanda di servizi può non differire molto da quella della popolazione autoctona in quanto la popolazione immigrata si può situare in condizioni economiche e sociali del tutto simili. Nel caso del distretto Sociosanitario RI/4, le innovazioni più significative sono rappresentate dalla spiccata propensione da parte della popolazione immigrata a formare nuclei familiari e dalla significativa crescita della fascia di popolazione al di sotto dei 18 anni. La domanda si concentra in questi casi soprattutto su un più facile accesso ai servizi, delle scuole materne e, per i più grandi, su una maggiore produzione di servizi quali, ad esempio, progetti che favoriscano l'interculturalità.

### **3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)**

L'analisi demografica, sociologica e territoriale del distretto ha evidenziato una grandissima difficoltà, dovuta fondamentalmente all'ampiezza dello stesso rispetto alla popolazione presente, di organizzazione dei servizi rispetto ai bisogni che emergono. Se da un lato i comuni che superano i 2000 abitanti, Borgorose e Pescorocchiano, hanno una certa equivalenza rispetto alle esigenze sociali espresse, che riguardano sia i giovani che le famiglie ma anche gli anziani, i restanti 5 Comuni del distretto che hanno una popolazione al di sotto dei 2000 abitanti, con 3 Comuni che si trovano ben al di sotto dei 500 abitanti, presentano bisogni riguardanti esclusivamente la popolazione anziana. Si può ben comprendere la difficoltà di organizzazione dei servizi e il perché alcuni di essi siano concentrati nei Comuni più grandi.

Dal punto di vista meramente economico mantenere un presidio in un comune di 89 abitanti, come il Comune di Marcellino, risulta eccessivamente costoso in confronto allo spostamento dello stesso in un comune di grandi dimensioni dove spendendo di meno si copre una fascia di utenza più ampia. Una soluzione di questo genere però comporta dei costi sociali molto alti che se potessero entrare in qualsiasi sistema di contabilità per la valutazione dei costi e dei benefici, ne sconsigliano l'applicazione perché comporta una grave perdita dal punto di vista dell'efficacia delle politiche sociali e degli effetti imprevisti molto dannosi per la sostenibilità dello stesso distretto.

I costi sociali più facilmente identificabili ricadono sulla popolazione anziana dei piccoli comuni che venendo privata di interventi assistenziali nei propri comuni di residenza, quali ad esempio un presidio sociosanitario, è costretta per esigenze di salute a spostarsi nei grandi comuni. Per i grandi anziani, o per quelli che hanno qualche disabilità, come anche per gli anziani che sono ancora in buona salute ma che vivono in case sparse, una tale decisione di accentramento rappresenta l'isolamento.

Lo stesso discorso si può fare per i minori a proposito delle politiche educative, culturali e dei servizi scolastici e per tutte le figure sociali particolarmente deboli. Il cumularsi di questi fenomeni ha portato nel corso degli anni al trasferimento dei nuclei familiari dai nostri piccoli comuni verso il capoluogo di provincia causando un progressivo spopolamento e isolamento dei piccoli comuni., al contempo, connotando sempre più la popolazione residente come “anziana”.

Nasce dunque la necessità di individuare un equilibrio tra l’esigenza di razionalizzare la spesa e quella di migliorare i servizi, aumentandone la diffusione nel territorio. Questo necessario compromesso può essere assicurato solamente attraverso una configurazione flessibile dei servizi sociali. Ciò potrebbe significare, in parole povere, che sono i servizi che devono raggiungere quelle fasce dell’utenza che non sono in grado di arrivare ad essi.

Il lavoro di pianificazione nei prossimi anni va pertanto orientato strutturalmente in una direzione precisa: trovare soluzioni mobili, di accesso ai servizi che devono diventare opportunità dinamiche, progetti e azioni vicini ai territori e all’utenza più disagiata.

### **3.a. Area Minori e Famiglia**

Dal lavoro dei tavoli tematici è emersa l’importanza di un’azione a tutto tondo, che coinvolga il nucleo familiare nella sua dimensione più ampia al fine di migliorare il livello di benessere nelle famiglie. In molti casi un intervento di sostegno alla genitorialità può infatti evitare il verificarsi di situazioni problematiche o l’aggravarsi di situazioni già critiche e soprattutto contribuire alla prevenzione del disagio minorile.

Rispetto a questo specifico aspetto è stata segnalata, negli incontri di approfondimento, la scarsa presenza di servizi territoriali che si dedichino alle relazioni familiari.

In particolare emerge la necessità di creare spazi di incontro per genitori, o future madri dove questi possano confrontarsi con persone che presentino le stesse difficoltà, supportati da figure professionali specifiche (assistenti sociali, psicologi). Viene auspicato in questo senso un ampliamento delle mansioni e delle attività dei consultori, perché diventino spazi sociali aperti all’incontro e al dibattito.

Colpisce, inoltre, la presenza sul territorio anche di associazioni di volontariato che si occupano di supportare le difficoltà dei minori e delle famiglie. Queste strutture lamentano però difficoltà nel far conoscere le proprie attività e nell’ottenere un supporto da parte istituzionale opportuno, al contesto originario.

### **3.b. Area Anziani**

Oggi l’anziano ha una maggiore visibilità sociale e una maggiore consapevolezza dei propri bisogni e necessità. Tendenzialmente si impegna quotidianamente nel combattere la solitudine, la noia e soprattutto si impegna nel promuovere una “visione positiva” della propria persona, valorizzandosi come risorsa con delle capacità ancora da sfruttare e da mettere a disposizione, cercando con più frequenza rispetto al passato di ricoprire, ad esempio, nuovi ruoli nelle diverse attività delle associazioni/centri/gruppi di volontariato. Numerosi sono i Centri anziani presenti nei Comuni più popolosi.

È proprio nello svolgere tali attività che l’anziano avverte la necessità di spazi più ampi, di risorse economiche ed umane, che vadano a colmare la mancanza di strutture e strumentazioni adeguate, per lo svolgimento delle stesse.

Le maggiori difficoltà si avvertono nei servizi e nelle attività socio-sanitarie.

In alcuni paesi risulta difficile da parte delle persone anziane raggiungere i comuni circostanti tramite i mezzi pubblici a causa degli orari, delle corse limitate e della mancata assistenza durante lo spostamento. Al contrario, le persone anziane dei paesi più grandi non avvertono molto questo problema perché hanno servizi, strutture e negozi a portata di mano. Quello di cui ha bisogno qualsiasi persona anziana che ha

marginari sufficienti di autonomia e mobilità, è una buona assistenza. Assistenza intesa come interazione, aiuto durante le attività, soddisfazione di bisogni primari, come accompagnare il cittadino anziano a fare la spesa, una visita medica, dei controlli, per finire con una passeggiata per uscire semplicemente di casa: tutte attività legittime e necessarie per prendersi cura di sé, non isolarsi e mantenere una vita sociale attiva. Non sempre le persone anziane hanno la disponibilità da parte della famiglia, e troppo spesso l'anziano stesso si rifiuta di abbandonare la propria casa e la propria indipendenza per andare dai figli o in strutture private.

I Comuni e il Distretto attuano una serie di servizi riguardanti l'assistenza domiciliare. È da sempre presente sull'intera area distrettuale la necessità di assistere gli anziani, specie quelli non autosufficienti; questo problema si è amplificato soprattutto negli ultimi tempi a causa dell'allungamento della vita media e della poca disponibilità delle famiglie nell'assistenza: questo accade a causa dell'attività lavorativa che diventa sempre più intensa anche da parte delle donne. Le richieste da parte degli anziani riguardano principalmente risorse economiche e umane per aumentare le ore di assistenza da parte di operatori specializzati che vadano ad intervenire su anziani non autosufficienti e/o con problematiche specifiche (interventi curativi e riabilitativi domiciliari, anziani ammalati, compresi quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza).

I bisogni espressi dagli anziani per alcuni aspetti coincidono con quelli avvertiti dagli operatori. Parliamo, per esempio della necessità di più ore lavorative per una continuità nel seguire gli utenti, di una reale collaborazione tra le strutture che offrono servizi come metodo di lavoro (creazione di reti di servizi tra loro fortemente integrati), oltre che di una maggiore presenza del medico di base.

Al di là di una serie di considerazioni già riportate nelle pagine precedenti, i bisogni più riprendiamo alcune ipotesi di lavoro specifiche che riguardano i servizi e le opportunità a favore dei cittadini più anziani:

- Spazi più ampi di socializzazione e aggregazione;
- Necessità di strutture adeguate;
- Attivazione di un servizio (alternativo a quello pubblico?) adeguato per il trasporto delle persone anziane e per quelle non autosufficienti;
- Banca del tempo;
- Corsi di specializzazione per gli assistenti sociali;
- Attività ludico-culturale riguardanti i 7 comuni del distretto RI/4;
- Progetti di assistenza domiciliare e di accompagnamento nelle diverse attività socio-sanitarie, che prevedano l'impiego di maggiori risorse umane ed economiche;
- Corsi di formazione, di specializzazione e di aggiornamento per operatori sociali, che esercitano nell'assistenza domiciliare;
- Creazione di una rete tra strutture pubbliche, private e con il medico di base;
- Assistenza domiciliare da parte del medico di base
- Attività di sensibilizzazione rivolte ai giovani, attuabili nelle scuole e con l'impiego degli anziani stessi per ripristinare un dialogo intergenerazionale

### **3.c. Area Disabili**

Le difficoltà sensoriali, di mobilità o quelle riguardanti i rapporti interpersonali rappresentano la disabilità causata dall'handicap.

Torniamo ora a quanto detto rispetto agli anziani: una parte di un bisogno viene soddisfatta attraverso progetti individualizzati, ma poi le fasi successive di intervento che dovrebbero produrre ulteriori risposte sono superate a piè pari o addirittura non considerate.

Le proposte che vanno a sommarsi o a sottolineare le considerazioni già fatte sono le seguenti:

- Necessità di approfondire ulteriormente l'integrazione tra servizi, associazionismo, familiari e scuole;
- La presa in carico del disabile o del disagioato, da parte della ASL non dovrebbe limitarsi alla sola sfera sanitaria, ma dovrebbe stimolare anche la sfera sociale. Si dovrebbe creare per i singoli utenti un progetto personale e multidisciplinare;

- Maggiori programmi e creazione di circuiti informativi dedicati sulla disabilità e per la disabilità da parte dei comuni;
- Promozione più continuativa di incontri tra strutture operanti nel settore per identificare strategie, programmi e interventi mirati.
- Riattivazione dei tavoli tematici sulla disabilità che conducano a traguardi innovativi;
- Integrazione scolastica e struttura di servizio da inviare alle scuole
- Progetti efficaci di inserimento socio lavorativo.

### **3.d. Area disagio ed esclusione sociale**

L'area comprende una vasta tipologia di situazioni a rischio di esclusione sociale: anziani, disabili, disagiati psichici, immigrati, dipendenze, soggetti con debiti con la giustizia, situazioni di momentanea perdita del lavoro, famiglie monoparentali o a basso reddito, difficoltà a ricollocarsi nel mercato del lavoro per mancanza di titoli formativi. Nel contesto sociale del Distretto tuttavia la rete sociale della piccola comunità locale favorisce l'integrazione dei soggetti che in altri contesti vivrebbero effettivamente il disagio della marginalità.

La distanza da centri urbani rende gran parte dei comuni dei microcosmi compatti, centrati sulla tradizione, capaci di garantire percorsi di vita solidi. Esiste, in sostanza, una solidarietà comunitaria che opera sia come rete di protezione per i soggetti più deboli, che come supporto per le loro famiglie.

Le indagini statistiche evidenziano come, nella provincia di Rieti sia presente un'area dell'economia di sussistenza molto condizionata dalla forte incidenza della popolazione anziana e da un quadro problematico del mercato del lavoro. Il disagio è qui legato al crescente bisogno di servizi socio assistenziali territoriali da parte degli anziani e a fenomeni di marginalità sociale per quanto riguarda i più giovani;

Infatti questa fragilità rende difficile instaurare rapporti con altre persone, al tempo stesso trovare una occupazione lavorativa è impresa ardua.

Le difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro del resto richiederebbero un'opera di sensibilizzazione nei confronti dei potenziali datori di lavoro, al fine di creare un inserimento lavorativo protetto, mezzo attraverso il quale l'utente può reinserirsi autonomamente nella società. In definitiva avere un lavoro significa avere un reddito. In assenza o carenza di questo, vi sono conseguenti problemi di reddito e di casa, che a loro volta aggravano il disagio sociale con evidenti effetti negativi sul problema principale che è il disagio psichico.

Altra necessità a cui occorre dare risposta è quella di sostenere le famiglie dei disagiati, sia in termini di alleggerimento del loro carico di assistenza/cura, sia per far accettare loro la patologia.

In termini di offerta, questo servizio distrettuale mette a disposizione borse lavoro e sostegni economici oltre alla consulenza psicologica, è in fase di nuova articolazione anche il centro diurno distrettuale creato per prevenire fenomeni di istituzionalizzazione e per favorire ed organizzare attività di reinserimento sociale.

### **3.e. Area Immigrati**

Il Distretto RI/4 è stato protagonista negli ultimi anni di un aumento progressivo della componente immigrata della propria popolazione, soprattutto nei Comuni di borgo rose e Pescorocchiano. Ciò è dovuto a diversi fattori concomitanti: la vicinanza con città come Roma, L'Aquila e Avezzano, il costo contenuto degli affitti e la presenza all'interno del territorio di comunità di immigrazione che vanno assumendo maggiore stabilità (come quella rumena) e che di conseguenza contribuiscono ad innescare un processo di richiamo per altri connazionali.

Problematico è però gestire un fenomeno che sfugge nella sua entità numerica reale e che si confonde con altre forme di disagio.

Le necessità messe in rilievo dalla ricerca riguardano ambiti di intervento distinti: servizi di assistenza; politiche di inclusione sociale; mediazione sociale e interculturale.

Rispetto al primo punto la ricerca ha messo in evidenza la necessità di potenziare i servizi attivi a fronte di risorse economiche sempre più esigue.

Rispetto all'erogazione dei servizi le difficoltà di intervento riguardano principalmente gli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno, per i quali non si può attivare un intervento dei servizi sociali e che non

hanno ben chiaro come usufruire dei servizi sanitari. In questo ambito, in passato, un servizio molto utile è stato quello dello Sportello Informativo per Stranieri, attivato sul territorio del Distretto per diversi anni e che oggi per mancanza di fondi dedicati è svolto dagli Sportelli di Segretariato Sociale aperti presso i Comuni. Per politiche di inclusione sociale, inoltre, si intendono tutti quegli interventi volti a migliorare il livello di integrazione dei cittadini immigrati nella comunità locale.

È da segnalare, inoltre il servizio di Integrazione Scolastica presente nei due Istituti Comprensivi del Distretto, che nel corso degli anni è stato sempre più penalizzato causa la scarsità delle risorse.

In particolare viene posta in luce la necessità di attività che spingano ad una reciproca conoscenza tra popolazione autoctona e cittadini immigrati e facilitino lo scambio culturale per una piena integrazione. In quest'ambito è stata espressa l'esigenza di avere spazi per una maggiore espressione culturale delle culture migranti, che possano costituire un luogo di incontro e scambio anche con i cittadini italiani.

Indichiamo di seguito alcune ipotesi di intervento:

- Potenziamento dello Sportello Informa stranieri da utilizzare come segretariato sociale che possa indirizzare, effettuare una presa in carico leggera dell'utenza straniera;
- Rinforzo alle azioni di sostegno e promozione delle comunità straniere;
- Avvio di un progetto di mediazione sociale sul territorio che coinvolga in particolar modo le fasce giovanili della popolazioni;
- Ampliamento degli interventi di alfabetizzazione di italiano.
- Incremento del numero di mediatori culturali all'interno della Pubblica Amministrazione;
- Corsi di formazione e aggiornamento per badanti.

#### **4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica)**

L'offerta dei servizi socio-assistenziali erogati a livello distrettuale si compone sia dei servizi essenziali quali Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale rivolto a tutte le aree di intervento e sia dei servizi rivolti alla singola area di intervento come di seguito illustrato:

##### **Area Minori e Famiglia**

- Contributo economico diretto – SPIS - a famiglie disagiate con minori;
- Contributo economico continuativo per famiglie monogenitoriali;
- Contributo economico diretto per famiglie affidatarie;
- Integrazione con i servizi scolastici nell'assistenza specialistica dei minori con disabilità : servizi di assistenza di base ed educativa;
- Centri estivi per ragazzi ;
- Trasporto di minori per attività riabilitative;

##### **Area Anziani**

- Assistenza domiciliare
- Compartecipazione alla spesa per retta di ricovero in case per anziani
- Trasporto sociale per servizi sanitari

##### **Area Disabili**

- Centro diurno distrettuale "Il Quadrifoglio"
- Assistenza domiciliare diretta;
- Assistenza domiciliare indiretta;
- Centro diurno del Centro di Salute Mentale "Arcobaleno";
- Soggiorni per disagiati psichici;
- Sportello distrettuale per orientamento al lavoro

##### **Area Disagio ed esclusione sociale**

- Servizio di pronto intervento sociale – SPIS – in forma di voucher spesa/pronta cassa/rimborso spese

- Borse sociali di inserimento in contesto lavorativo;

#### **Area Immigrati**

- Integrazione linguistica di alunni stranieri presso gli istituti scolastici;

Nello specifico i servizi socio-assistenziali erogati a livello distrettuale possono essere descritti come di seguito, con indicato il numero stimato degli utenti che ne hanno usufruito:

#### **- *SEGRETARIATO SOCIALE***

contatto diretto ed immediato con l'utenza, per fornire: informazioni sulla rete dei servizi offerti, consulenza, filtro rispetto alle problematiche presentate, eventuale accompagnamento nell'attivazione dei servizi che si rendono necessari attraverso il servizio sociale professionale. presa in carico e/o invio ai servizi specialistici distrettuali competenti, sostegno al disagio sociale e alle fasce di popolazione a rischio.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 2000.

#### **- *SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE***

valutazione psico-socio-assistenziale dei bisogni, presa in carico, attivazione e/o invio rete di supporto primario e secondario, monitoraggio e valutazione del progetto di attuazione individualizzato.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 2000.

#### **- *PRONTO INTERVENTO SOCIALE***

il servizio è finalizzato alla previsione e all'erogazione di forme di intervento economico in favore di singoli o nuclei familiari impossibilitati a far fronte a spese necessarie relative all'acquisto di generi alimentari; al pagamento delle utenze domestiche, all'acquisto di farmaci e/o ausili medici forniti gratuitamente dai servizi sanitari; alle spese relative ad interventi straordinari di ripristino degli ambienti domestici; ai pagamenti riguardanti trasporti per motivi di salute, scolastici.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 197

#### **- *AIUTI ECONOMICI FAMIGLIE MONOGENITORIALI***

aiuti economici erogati a famiglie con difficoltà, con figli minori degli anni 21, riconosciuti da un solo genitore oppure orfani di uno o entrambi i genitori.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 10

#### **- *ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI GRAVI***

il progetto programma ed attua interventi di sostegno alla persona ed alla famiglia attraverso un insieme integrato di prestazioni domiciliari, mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali, anche della durata di 24h e anche nelle giornate di sabato e domenica, i programmi di aiuto alla persona sono gestiti in forma diretta ed indiretta mediante piani individualizzati con relativa verifica della loro efficacia.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 10

#### **- *SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI***

il servizio si rivolge a persone in stato di bisogno psico-fisico o educativo ed è effettuato a domicilio da personale qualificato (o.s.s./a.d.e.s.t./assistenza familiare/l'intervento individualizzato è progettato e programmato dagli operatori dei servizi sociali del distretto ri/4 e tiene conto dei reali bisogni psico-fisici e sociali di chi ne richiede l'attivazione.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 59

#### **- *INTERVENTI ECONOMICI PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI E DIVERSAMENTE ABILI***

Integrazione alle rette di ricovero presso strutture residenziali di anziani e diversamente abili

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 16

#### **- *SOGGIORNI MARINI ANZIANI***

Vengono svolti in due periodi dell'anno della durata di 15gg ciascuno

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 49

#### **- *CICOLANDIA***

Centro estivo per minori che viene svolto durante il mese di luglio  
Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 53

**- *TASPORTO SOCIALE***

Servizio rivolto ad anziani e disabili che si devono recare presso presidi ospedalieri e/o ambulatoriali e ai minori che si devono recare presso centri di riabilitazione.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 19

**- *CENTRO DIURNO DISAGIATI PSICHICI "Il Quadrifoglio"***

il centro diurno per persone con disabilità ha lo scopo di offrire una risposta qualificata ai bisogni di autonomia e di inclusione sociale attraverso la partecipazione alle varie attività ed alla vita di gruppo dei soggetti con disabilità ed un sostegno alle loro famiglie nel loro compito di accudimento.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 8

**- *INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI DISABILI***

Consiste nel supportare gli alunni disabili fornendo un servizio di assistenza di base e un servizio di assistenza educativa.

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 7

**- *INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI STRANIERI***

mediazione linguistica presso i plessi scolastici del distretto

Il numero degli utenti che hanno usufruito del servizio è stato stimato in n. 7

Il Distretto RI/4 e la ASL si integrano sin dalla programmazione affinché ci sia un lavoro coordinato tra i servizi sociali e servizi sanitari al fine di assicurare la presa in carico totale dei soggetti fragili.

Nello specifico tale integrazione avviene:

- nella valutazione multidimensionale dei soggetti fragili;
- nella presa in carico dell'utente con i suoi bisogni e la conseguente attivazione dei servizi sociosanitari
- territoriali (CAD, Ser.T., Assegno di Cura) ;
- nella presa in carico di situazioni di minori in condizioni di disagio appartenenti a famiglie multiproblematiche (Servizio Minori, TSMREE, Consultorio);
- nell' istituzione del punto unico di accesso socio-sanitario (PUA);
- nella gestione della assistenza domiciliare integrata (ADI).

**5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.**

Il Distretto all'interno del Piano Sociale di Zona assume un ruolo centrale nell'ambito della gestione del Sistema Integrato degli interventi e dei servizi sociali, così come stabilito dalla Legge Quadro n. 328/2000. Tale ruolo è rilevante in quanto il Distretto è ente gestore dei servizi attraverso una effettiva autonomia tecnico-gestionale e finanziaria, tesa all'integrazione dell'attività ed erogazione dei servizi in piena e reale condivisione con la ASL, con gli altri organi dello Stato e con il Terzo Settore.

Gli obiettivi strategici prefissati dal Piano potrebbero essere così sintetizzati, articolati per Misura:

**- MISURA 1 e MISURA 2**

- sviluppare forme di orientamento, accompagnamento ed integrazione sociale attraverso azioni volte a facilitare l'accesso ai servizi sanitari, ai servizi sociali ed ai servizi formativi;
- Assicurare sostegno e assistenza alle famiglie e alle persone sole in difficoltà attraverso l'erogazione di servizi e di interventi rispondenti alle problematiche espresse.
- Promuovere e sostenere le famiglie nell'assolvimento della loro funzione sociale, educativa,



affettiva.

- Migliorare la qualità dei servizi alla persona per garantire il benessere del cittadino/utente con una più piena e reale integrazione socio - sanitaria attivata a livello di programmazione e gestione integrata di alcuni servizi alla persona
- Valorizzare le risorse del Terzo Settore nell'ottica del principio di sussidiarietà al fine di organizzare un welfare di comunità.

#### **- MISURA 3**

- sostenere le famiglie con anziani non autosufficienti, bisognosi di assistenza a domicilio con azioni volte ad assicurare assistenza domiciliare integrata;
- tutelare e agevolare il disabile e la famiglia nel processo di integrazione sociale
- sostenere e sviluppare l'autonomia delle persone non autosufficienti e dei disabili gravi attraverso azioni volte a favorire progetti personalizzati di apprendimento e recupero delle capacità residue;
- garantire misure di sostegno all'inserimento scolastico ed all'inserimento lavorativo;
- sostenere e sollevare le famiglie attraverso azioni volte ad assicurare il potenziamento dei servizi o attraverso un supporto economico, permettendo alla famiglia stessa del disabile di autogestirsi.

#### **-MISURA 4**

- prevenire forme di abuso e maltrattamento attraverso l'individuazione di famiglie a rischio e interventi di sostegno psicologico e sociale;
- offrire spazi di aggregazione e socializzazione;
- favorire forme di partecipazione di adolescenti con l'offerta di spazi di aggregazione e di stimolo per attività di loro interesse, al fine di prevenire il disagio e la devianza;
- ridurre l'istituzionalizzazione attraverso azioni di promozione dell'affido familiare
- offrire servizi di consulenza e sostegno alla genitorialità attraverso l'apertura di un centro e uno sportello mirato per la famiglia;
- istituire servizi di prevenzione per bambini (centri diurni, laboratori psico-ludico-ricreativi, assistenza domiciliare educativa);

#### **-MISURA 5**

- attivare percorsi di inserimento socio-lavorativo di categorie svantaggiate in sinergia con il servizio ASL territoriale.
- favorire l'incontro tra il mondo produttivo e quello dello svantaggio consolidando la rete integrata territoriale tra servizi sociali distrettuali e servizi sanitari.
- favorire il benessere delle persone svantaggiate attivando interventi di formazione e promozione lavorativa al fine di evitare l'esclusione sociale.

#### **-MISURA 6**

- garantire ed uniformare azioni di sostegno al reddito (contributi di integrazione economica, aiuti per esigenze straordinarie di tipo abitativo, sanitario, ecc.);
- migliorare e potenziare le possibilità di inserimento socio-lavorativo delle persone svantaggiate al fine di garantire pari opportunità e l'autodeterminazione di soggetti in condizioni di emarginazione e di povertà

### **6. Quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi**

Le iniziative adottate per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, nelle quali sono stati coinvolti tutti gli attori presenti sul territorio (ASL, TERZO SETTORE, OO.SS.) si possono così sintetizzare:

- partecipazione alla stesura del Piano
- predisposizione del Punto Unico di Accesso (PUA)
- Promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari
- Specifici protocolli concordati con le Asl

- costituzione di tavoli tematici per ogni singola area di intervento, predisponendo un calendario degli incontri mirati alla concertazione degli interventi

**7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali**

Nel corso dell'anno si effettuano incontri periodici per ogni area tematica nei quali vengono coinvolti anche gli altri organi dello Stato. Tali incontri permettono di acquisire informazioni, dati ed indicazioni utilizzati per la stesura del Piano.

**8. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)**

L'Ufficio di Piano effettua il monitoraggio e la valutazione dei servizi del Piano con l'obiettivo di analizzare qualitativamente e quantitativamente i servizi attivi verificando l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Questi strumenti sono fondamentali per la gestione dei servizi sul territorio. Il monitoraggio e la valutazione vengono effettuati attraverso l'osservazione costante sul campo, la costituzione e la gestione di banca dati e mediante monitoraggio dei dati. L'Ufficio di Piano, svolge poi attività di controllo a cadenza semestrale mediante la stesura di Report, che consentono agli enti sottoscrittori dell'Accordo di Programma (Comuni, ASL, Comunità Montana) e agli altri soggetti coinvolti di prevedere opportune azioni correttive e/o migliorative nel corso dell'anno.

Nello specifico la metodologia adottata per l'analisi dei risultati viene così rappresentata:

**- MONITORAGGIO**

controllo strumentale sugli interventi acquisito attraverso schede di rilevazione del bisogno e del target dell'utenza e schede e flussi informativi informatizzati;

**- CREAZIONE E GESTIONE BANCA DATI**

Archivio strutturato che contiene informazioni e dati suddivisi, per argomenti e per categoria

**- REPORT SEMESTRALI**

ogni semestre dell'anno viene realizzato un Report rispettando i seguenti indicatori

Analisi della domanda (utenza - target);

Analisi dell'offerta;

Analisi del servizio (indicatori di efficacia, indicatori di efficienza e indicatori di costo)

**9. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto**

Le innovazioni possono essere individuate in tre settori principali:

**1. Pianificazione, programmazione e controllo**

- Riordino Ufficio di Piano da un punto di vista sia organico che funzionale, con l'acquisizione da parte dell'Ente Capofila di figure professionali idonee e non presenti negli organici comunali, allo svolgimento dell'attività dello stesso.
- Costituzione ed attivazione dei Tavoli Tematici.
- Costituzione di un gruppo di lavoro ASL-DISTRETTO finalizzato all'attivazione del PUA
- Costituzione ed elaborazione di una banca dati
- Reportistica dei servizi;

**2. Erogazione e gestione dei servizi sociali**

- Modello operativo ASL-DISTRETTO
- Regolamenti dei servizi
- Protocolli di Intesa
- Associazionismo dei Comuni

**3. Informazione a supporto della comunità**

- Programmazione partecipata dei cittadini e del Terzo Settore alla programmazione dei servizi in collaborazione con i tavoli tematici
- Percorsi formativi rivolti agli operatori

Al momento le funzioni del PUA vengono svolte dagli Sportelli del Segretariato Sociale presenti in ogni Comune del Distretto e dal CAD (Centro di Assistenza Domiciliare) della ASL. Entro la fine dell'anno 2014 si prevede l'istituzione del PUA con personale sanitario e personale sociale.

**10. Quadro finanziario ( budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento come da schema scaricabile da piattaforma**

Si allega file excel