



Zona Socio-sanitaria Aretina



Piano Sociale 2002

Il Programma delle Attività

Gennaio 2003

SOMMARIO

<u>1.</u>	<u>Il sistema di governance per la programmazione e gestione del Piano di Zona.....</u>	<u>5</u>
1.1.	I luoghi, i soggetti e le procedure della concertazione zonale.....	5
1.	<i>Indirizzo politico</i>	5
2.	<i>Integrazione tecnica sui principali elementi di sistema</i>	6
3.	<i>Informazione, ascolto dei bisogni e raccolta di proposte</i>	6
1.2.	<i>Calendario delle attività di concertazione realizzate</i>	7
1.3.	Le forme di coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore e della cittadinanza sociale. Il Patto Territoriale Sociale	8
1.4.	La concertazione per il sistema di regolamentazione della Zona	9
1.	<i>Il Regolamento unico per la erogazione dei servizi assistenziali</i>	9
2.	<i>La Carta dei Servizi e la Carta di Cittadinanza Sociale</i>	9
<u>2.</u>	<u>La gestione in forma associata e gli assetti organizzativi dei servizi socio-sanitari</u>	<u>11</u>
2.1.	Gli atti formali riferiti alla gestione associata sottoscritti da Comuni e dalla ASL per la definizione e l'attuazione del Piano di Zona	11
2.2.	Descrizione del modello di gestione	11
2.3.	La Segreteria Tecnica	12
1.	<i>Le funzioni della Segreteria Tecnica Zonale</i>	12
2.	<i>La composizione della Segreteria Tecnica e i collegamenti funzionali</i>	14
3.	<i>Le risorse umane, strutturali ed economiche della Segreteria Tecnica</i>	14
4.	<i>Le relazioni con la Conferenza dei Sindaci, con il Comune capofila, con gli altri Enti</i>	15
5.	<i>Il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali</i>	15
6.	<i>Il regolamento per il funzionamento della Segreteria Tecnica</i>	16
7.	<i>Significativi flussi procedurali ed informativi attivati</i>	18
2.4.	Organizzazione dell' accesso alla rete dei servizi	18
1.	<i>L'attuale organizzazione dell'accesso ai servizi nei comuni della Zona</i>	18
2.	<i>L'organizzazione dell'accesso alla rete dei servizi previsto dal Regolamento Unico di Zona</i>	20
2.5.	<i>L'integrazione socio-sanitaria: il percorso e gli strumenti</i>	21
1.	<i>Assistenza alle persone disabili</i>	22
2.	<i>Salute Mentale</i>	23
3.	<i>Prevenzione delle dipendenze</i>	25
4.	<i>Salute della donna, procreazione responsabile e tutela della maternità e dell'infanzia</i>	27
5.	<i>Tutela della salute degli anziani</i>	28
<u>3.</u>	<u>Gli indirizzi programmatici per il triennio 2002-2004</u>	<u>30</u>
3.1.	Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento per ciascuna area	30
3.2.	Modalità organizzative dei livelli socio-assistenziali	33
1.	<i>I livelli essenziali socio-assistenziali (ex art. 22 L.328/2002, comma 4) per aree prioritarie di intervento</i>	33
3.3.	Le aree di intervento per l'integrazione delle politiche sociali	41
1.	<i>Politiche di intervento per l'inserimento sociale e lavorativo</i>	41
2.	<i>Le politiche per gli alloggi</i>	42
3.	<i>Le politiche educative e formative</i>	42
3.4.	Le aree di cambiamento e innovazione.....	44
1.	<i>Politiche per l'emersione del sommerso dei servizi di cura</i>	44
2.	<i>Il buono servizio e la riqualificazione della domanda</i>	44
3.	<i>Primi elementi per la sperimentazione di standard strutturali e dei criteri di accreditamento dei soggetti</i>	44

4.	<u>La struttura della programmazione zonale per il triennio 2002-2004.....</u>	45
4.1.	Obiettivi specifici per area di intervento.....	45
1.	<i>Prospetto degli obiettivi specifici.....</i>	45
2.	<i>Obiettivi specifici per il Piano Territoriale per il contrasto delle povertà.....</i>	47
4.2.	Azioni e tipologie di intervento e di servizi per area.....	48
1.	<i>Metodi e criteri per la selezione dei progetti di intervento.....</i>	48
4.3.	Distribuzione territoriale dei servizi residenziali e semiresidenziali.....	52
4.4.	I servizi gestiti in forma associata.....	55
5.	<u>Azioni di sistema</u>	58
1.	<i>Azioni sperimentali e trasversali alle aree prioritarie</i>	58
2.	<i>Piano di comunicazione sociale</i>	58
3.	<i>Azioni per il monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona</i>	59
5.2.	<i>Il Piano triennale degli Investimenti Sociali</i>	60
1.	<i>Ricognizione delle strutture pubbliche e private presenti nella Zona.....</i>	60
5.3.	<i>I progetti per il Piano Triennale di Investimenti</i>	62
1.	<i>Mini-alloggi per anziani autosufficienti – Monte San Savino</i>	62
2.	<i>Centro di Accoglienza per donne sole o con minori in situazione di disagio familiare – Civitella della Chiana....</i>	62
3.	<i>Centro Territoriale dei servizi rivolti alla Terza età – Civitella della Chiana.....</i>	62
4.	<i>Centro di Socializzazione per anziani autosufficienti – Castiglion Fibocchi.....</i>	63
6.	<u>La programmazione finanziaria.....</u>	64

INDICE DELLE FIGURE

Figura 3.1	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area anziani	30
Figura 3.2	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area minori	31
Figura 3.3	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area disabilità	31
Figura 3.4	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area immigrazione	32
Figura 3.5	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area dipendenze	32
Figura 4.1	Strutture residenziali per anziani (Zona Aretina, 2002)	52
Figura 4.2	Strutture residenziali per disabili (Zona Aretina, 2002)	53
Figura 4.3	strutture residenziali e semiresidenziali per minori (Zona aretina, 2002)	54

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 2.1	Recupero funzionale dei disabili – Attività e ruoli istituzionali	22
Tabella 2.2	Tutela della salute mentale - Attività e ruoli istituzionali	24
Tabella 2.3	Anziani non autosufficienti – Attività e ruoli istituzionali	28
Tabella 3.1	Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area Contrasto alla povertà	33
Tabella 4.1	Obiettivi specifici per l'area "dipendenze"	45
Tabella 4.2	Obiettivi specifici per l'area "anziani"	45
Tabella 4.3	Obiettivi specifici per l'area "disabilità"	46
Tabella 4.4	Obiettivi specifici per l'area "famiglia"	46
Tabella 4.5	Obiettivi specifici per l'area "minori"	46
Tabella 4.6	Obiettivi specifici per l'area "immigrazione"	47
Tabella 4.7	Obiettivi specifici di "interventi di sistema"	47
Tabella 4.8	Obiettivi specifici per l'area "contrasto delle povertà"	47
Tabella 4.9	Elenco dei Programmi operativi e dei Progetti* di intervento per ciascuna area prioritaria	50
Tabella 4.10	Forma di gestione dei servizi erogati a livello zonale (2001)	55
Tabella 5.1	Strutture residenziali per minori (2002)	60
Tabella 5.2	Strutture residenziali per disabili (2002)	60
Tabella 5.3	Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani (2001)	61

1. Il sistema di *governance* per la programmazione e gestione del Piano di Zona

1.1. I luoghi, i soggetti e le procedure della concertazione zonale

Secondo quanto stabilito dal Regolamento dell'Articolazione Zonale i soggetti che concorrono con la Conferenza dei Sindaci dei Comuni della Zona all'elaborazione del Piano di Zona sono la Provincia di Arezzo e la USL 8 (art. 4, comma b, c) che partecipano in modo continuativo alle riunioni della Conferenza dei Sindaci. Per la Provincia di Arezzo partecipa l'Assessore alle Politiche sociali o un suo delegato; la USL 8 è rappresentata dal Responsabile di Zona su delega del Direttore Generale, e dal Coordinatore Sociale di Zona.

Il coinvolgimento del Terzo settore e, in senso più ampio, delle forze della società civile nella programmazione zonale sociale ed educativa richiede un impegno sistematico ed integrato a più livelli. L'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci ha discusso e approvato con propria deliberazione (n.15 dell'8 giugno 2001) alcune procedure e uno schema di rapporti a diversi livelli. Per ciascuno di queste è necessario garantire momenti di comunicazione efficaci con tutte le realtà territoriali interessate. In particolare, si sono identificati le seguenti attività:

1. **indirizzo politico** – riguarda la Conferenza di Zona e la propria funzione di concertazione con i soggetti locali per la preparazione degli indirizzi della programmazione sociale e per la distribuzione delle risorse;
2. **integrazione tecnica sui principali elementi di sistema** – riguarda la Segreteria Tecnica e l'integrazione di professionalità che, su singole tematiche, giungono dalle più importanti forze del Terzo settore;
3. **informazione, ascolto dei bisogni e raccolta di proposte** – riguarda sia la Conferenza Zonale che la Segreteria Tecnica e la loro capacità di attivare processi di informazione e ascolto di ampie componenti della società civile – utenti, famiglie, associazioni di volontariato, soggetti gestori di servizi – accogliendo la formulazione di proposte da parte di tutti i soggetti portatori di interesse.

1.

concertandone le decisioni. E' necessario identificare un meccanismo di rappresentanza traspa
efficace la funzione di discussione e proposta. Si istituisce pertanto un Tavolo di Concertazione permanente formato,

- Condivisione problematiche sociali e tipologie di interventi;
- formulazione di proposte per la determinazione degli indirizzi della programmazione sociale (piano sociale , educativa (piano educativo zonale) e sanitario (piano delle attività territoriali);
- formulazione di proposte per importanti e singole questioni di indirizzo.

Partecipanti

Oltre ai membri dell'Articolazione Zonale, si possono prevedere i seguenti organismi -

- Rappresentanza delle forze produttive;
- Rappresentanza delle IPAB

Modalità di incontro

Si prevedono:

- un minimo di due incontri annuali per la formulazione degli indirizzi del piano educativo e sociale. Questi incontri devono essere preceduti dal lavoro preparatorio a livello di Segreteria Tecnica Zonale volto a fornire una sintesi dell'attività svolta
- ulteriori incontri e/o inserimento di specifici punti all'ordine del giorno su richiesta di uno o più soggetti portatori di interesse così come previsto dall'art.14 del regolamento dell'Articolazione Zonale.

2. Integrazione tecnica sui principali elementi di sistema

La realizzazione di alcune delle decisioni prese dall'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci richiedono spesso un lavoro tecnico di una certa complessità e durata. A tale proposito, l'integrazione di professionalità tecniche tra la componente pubblica e quella privata è assai importante.

Funzioni

- analisi integrata problematiche sociali e integrazione risposte territoriali;
- scambio tecnico su problematiche specifiche (accreditamento servizi, integrazione metodologica);
- condivisione finalità ed elementi principali della formulazione di bandi;
- integrazione operativa tra servizi pubblici, servizi privati e volontariato.

Partecipanti

La Zona partecipa con la Segreteria Tecnica Zonale. Il settore privato coincide in questo caso prevalentemente con i soggetti del terzo settore, più di altri competenti sulle tematiche individuate.

Non si prevedono in questo caso gruppi di lavoro permanenti, ma gruppi di lavoro organizzati per obiettivi, individuando di volta in volta le competenze specifiche più sviluppate nel territorio.

Ai fini della predisposizione dell'attuale Piano 2002 la Conferenza dei Sindaci ha deliberato l'integrazione di n. 2 esperti tecnici segnalati dal settore privato in ciascuno dei gruppi di lavoro su tematiche specifiche della Segreteria Tecnica. Il requisito per la designazione è stato identificato esclusivamente nella competenza tecnica specifica rispetto all'argomento trattato. I nominativi di questi tecnici sono stati successivamente comunicati dai rappresentanti del settore privato (membri del Tavolo di Concertazione) al Nucleo di Coordinamento della Segreteria Tecnica che ha il compito di organizzare e coordinare gli incontri dei Gruppi di lavoro tematici

Modalità di incontro

Per ciascun gruppo tematico si prevede un minimo di due incontri all'anno, da stabilirsi ad hoc rispetto alle tematiche specifiche.

3. Informazione, ascolto dei bisogni e raccolta di proposte

L'Articolazione Zonale ha bisogno di stabilire canali di comunicazione regolari e permanenti con i principali soggetti gestori e con le principali categorie di utenti servizi sia per informare sulle principali novità legislative e/o servizi disponibili che per ricevere suggerimenti da un'ampia e diversificata rappresentanza di soggetti portatori di interesse in ambiti specifici.

Funzioni

- informazione sulle principali novità in campo legislativo e/o di servizi presenti nel territorio;
- analisi problematiche sociali e integrazione risposte territoriali;
- raccolta di idee su bisogni inespressi e possibili innovazioni.

Partecipanti

Esperti esterni, membri dell'Articolazione Zonale, della Segreteria Tecnica, terzo settore e categorie di utenti portatori di interesse.

Modalità di incontro

Alcuni momenti seminariali su tematiche specifiche durante tutto l'anno. A tale proposito è stato individuato un programma operativo ad hoc del Piano Sociale Zonale 2001 (si veda anche il Piano di Comunicazione Sociale).

1.2. Calendario delle attività di concertazione realizzate

Il percorso di preparazione del Piano Sociale Zonale 2002 ha seguito l'iter procedurale e il calendario di seguito riportato:

5 settembre

Incontro della Conferenza Zonale per la definizione del percorso di formulazione Piano 2002-2004 e delle modalità di coinvolgimento "tecnico" del settore privato e rappresentanti della società civile nella fase di analisi dei bisogni e valutazione delle priorità emergenti dal territorio

8 ottobre

Incontro della Conferenza Zonale con i soggetti privati e rappresentanti della società civile nell'ambito del Tavolo di Concertazione per illustrare le procedure di formulazione del Piano Sociale Zonale e per la nomina dei tecnici in rappresentanza del settore privato da integrare nei gruppi di lavoro tematici sulla base di quanto deliberato nella riunione del 5 settembre

In tale incontro sono state inoltre esaminate le principali novità del Piano Sociale Zonale, ed è stato presentato un documento elaborato dalla Segreteria Tecnica relativamente alla Situazione sociale della Zona (preliminare alla redazione della relazione sociale).

Entro la fine di ottobre 2002**Incontri della Segreteria Tecnica Zonale per l' indicazione di priorità per il nuovo Piano**

La Segreteria Tecnica Zonale, con il proprio nucleo di coordinamento e con i rispettivi gruppi di lavoro tematici, quest'anno integrati anche con esperti del settore privato, designati nell'ambito Tavolo di Concertazione (dai rappresentanti formalmente nominati dal terzo settore, associazioni sindacali, associazioni di consumatori, categorie protette, categorie produttive, IPAB) ha svolto durante il mese di ottobre la discussione di tematiche specifiche per la formulazione del programma di attività del Piano 2002-2004. Le riunioni dei gruppi di lavoro tematici hanno prodotto un documento sintetico di analisi e di formulazione di priorità che ha costituito la base per la formulazione degli indirizzi da parte dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci.

29 ottobre**Incontro della Conferenza Zonale e successiva riunione del Tavolo di Concertazione**

La Conferenza Zonale ha proceduto alla formulazione degli indirizzi per le priorità di intervento per ciascun obiettivo di settore sulla base delle indicazioni emerse negli incontri dei gruppi tematici della Segreteria Tecnica. Tali indirizzi sono stati successivamente presentati e condivisi nell'ambito del Tavolo di Concertazione; è stato distribuito il documento approvato dalla Conferenza di Zona ed è stata stabilita la possibilità per i rappresentanti del Tavolo di Concertazione di far pervenire ulteriori commenti e integrazioni entro una settimana alla Segreteria Tecnica

Entro 14 novembre

Incontri della Segreteria Tecnica per analisi delle priorità espresse negli indirizzi determinati dalla Conferenza di Zona e l'individuazione degli interventi specifici per ciascuna priorità.

In vari incontri la Segreteria Tecnica ha proceduto alla progettazione delle attività, all'individuazione della tipologia di gestione delle attività (P.O. e progetti da affidare al Terzo Settore), alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale

14 novembre

Conferenza Zonale dei Sindaci – Determinazione definitiva degli indirizzi e indicazioni per le risorse da destinare a bandi per la progettazione privata

22 novembre

Segreteria Tecnica Zonale – Emissione dei bandi per la progettazione privata

La Segreteria Tecnica Zonale ha formulato 3 inviti alla progettazione sulla base di quanto deliberato dalla Conferenza di Zona nella seduta del 14 novembre .

Novembre - dicembre

Segreteria Tecnica Zonale – Finalizzazione varie Parti del Piano Sociale Zonale 2002-2004 e definizione programmi operativi degli enti locali

12 dicembre

Scadenza bandi piano sociale zonale

Scadenza presentazione progetti da parte dei soggetti privati.

Segreteria Tecnica Zonale – Formulazione graduatoria per i bandi

Selezione dei progetti e dei programmi operativi. Il 12 dicembre la Segreteria Tecnica Zonale ha esaminato i progetti preparati dal settore privato e preparato le graduatorie relative.

18 dicembre

Conferenza Zonale dei Sindaci - Approvazione dell'accordo di programma per la gestione degli interventi del Piano Sociale Zonale 2002

29 Gennaio e 3 febbraio 2003

Conferenza Zonale dei Sindaci - Discussione e approvazione del Piano Sociale Zonale 2002.

1.3. Le forme di coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore e della cittadinanza sociale. Il Patto Territoriale Sociale

Come emerge da quanto sopra descritto il coinvolgimento del Terzo settore e della società civile avviene a tre livelli:

- nel processo di formulazione degli indirizzi per la programmazione degli interventi sociali da parte della Conferenza di Zona attraverso le consultazioni nell'ambito del Tavolo di Concertazione
- nelle fasi di lavoro tecnico che supportano la programmazione mediante l'analisi dei bisogni e il monitoraggio dell'offerta svolto dalla Segreteria Tecnica di Zona attraverso l'integrazione di esperti provenienti anche dal terzo settore nei gruppi di lavoro tematici al fine di valorizzare l'esperienza di soggetti che operano sul territorio nell'ambito dei vari servizi sociali e socio-integrati (questa partecipazione è stata positivamente sperimentata per la prima volta quest'anno con la preparazione del presente Piano)

- nella fase operativa di progettazione degli interventi alla quale sono chiamati a dare il proprio contributo propositivo mediante la possibilità di partecipare al bando pubblico di invito alla progettazione su specifici obiettivi e tipologie di interventi.

Ai fini del completamento del percorso di concertazione nell'ambito del sociale e della costituzione di un partenariato permanente è certamente rilevante anche la condivisione delle modalità di attuazione nel complesso del Piano di Zona. A questo proposito è opportuno ricordare il **Progetto Agopolis** che prevedeva la sperimentazione e la formulazione di un Patto Territoriale di Solidarietà così come introdotto dalla legge regionale 72/97. Il progetto, oltre a una modalità di raccordo sistematico tra terzo settore e istituzioni pubbliche, ha prodotto un documento di priorità condiviso da tutte le istituzioni pubbliche partecipanti (Comune di Arezzo, Azienda USL, Provincia, Forum Aretino del Terzo Settore, Regione, Sindacato Pensionati, CESVOT). Partito come iniziativa del Comune di Arezzo, il Patto non ha formalmente trovato applicazione a livello zonale. Il suo più importante risultato riguarda comunque l'avvio, successivamente consolidato dalla programmazione zonale, di un percorso di analisi e programmazione interistituzionale e tra soggetti pubblici e privati che ha sicuramente ispirato le modalità di lavoro della segreteria tecnica zonale e il conseguente processo di concertazione avviato per la preparazione del successivo Piano Sociale Zonale 2001.

1.4. La concertazione per il sistema di regolamentazione della Zona

In questa fase la Conferenza di Zona si è posta come obiettivo l'approvazione di un Regolamento unico per l'erogazione dei servizi assistenziali. A tale fine la Segreteria Tecnica ha predisposto una prima bozza la cui approvazione da parte della Conferenza di Zona è contestuale all'approvazione del Piano Sociale Zonale 2002 (vedi 3.4 Organizzazione dell'accesso alla rete dei servizi e 4.2. I livelli essenziali socio-assistenziali per aree prioritarie di intervento). Ad oggi non sono state invece programmate procedure di concertazione per quanto concerne il sistema di regolamentazione che presumibilmente verranno avviate a seguito della condivisione e approvazione da parte della Conferenza di Zona della prima bozza del Regolamento.

1. Il Regolamento unico per la erogazione dei servizi assistenziali

Si rimanda al testo integrale del documento che fa parte della documentazione allegata al Piano di Zona. Estratti consistenti del documento sono peraltro inseriti nel presente testo.

2. La Carta dei Servizi e la Carta di Cittadinanza Sociale

Le Carte dei servizi definiscono i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitare le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti.

L'adozione della Carta dei servizi da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce inoltre requisito necessario ai fini dell'accreditamento.

Concorrono alla definizione della Carta dei servizi:

- dati relativi alle caratteristiche delle prestazioni, alle modalità di accesso, agli orari di attuazione dei servizi;
- le procedure amministrative per la presa in carico e per la diffusione delle informazioni;
- gli aspetti strutturali che favoriscono una positiva interrelazione con il territorio.

La Zona Aretina è in ritardo nella dotazione di questi strumenti che impongono uno sforzo auto-conoscitivo ed un impegno contrattuale nei confronti degli utenti che stimolano positivamente le abitudini amministrative a "traghettarsi" verso politiche di cittadinanza attiva.

Inoltre, anche alla luce degli indirizzi contenuti nel Piano sanitario Regionale 2002 -2004, l'adozione di carte di servizi uniche tra Comuni (per i servizi sociali) ed ASL (per i servizi sanitari territoriali) acquista particolare rilievo nell'obiettivo di assicurare una stretta sinergia tra interventi sanitari e sociali.

La riforma del Servizio Sanitario Nazionale e, in parallelo, la ridefinizione del sistema dei servizi sociali, introdotto con la legge 8 novembre 2000, n. 328, hanno fatto emergere infatti un'area "intermedia" di bisogni di salute che richiedono unitariamente risposte sanitarie e azioni di protezione sociale.

In particolare il D.Lgs. n. 229 del 1999 pone le basi per una definizione delle aree di integrazione socio sanitaria, demandando all'apposito Atto di indirizzo e coordinamento - D.P.C.M. 14 febbraio 2001 - l'identificazione delle prestazioni socio sanitarie.

Lo stesso decreto legislativo all'articolo 3 *quater*, individua nel Programma delle attività territoriali di ogni Distretto - in Toscana funzionalmente coincidente con la Zona - lo strumento per indirizzare i servizi e definire le risorse destinate all'integrazione socio sanitaria.

In parallelo, la legge 328 del 2000 individua gli ambiti di prevalente interesse per la definizione di un sistema integrato di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie, orientato a utilizzare il Distretto come fulcro dell'integrazione, prevedendo in particolare:

- all'articolo 8 c.3 l'individuazione nel distretto della sede della gestione associata dei servizi;
- agli articoli 14, 15 e 16 i piani personalizzati di assistenza, definiti con il concorso sia dei Comuni che delle aziende USL, come base operativa degli interventi;
- all'articolo 22 c.2 l'identificazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili, anche in relazione alle materie dell'integrazione socio sanitaria.

L'evoluzione del quadro normativo nazionale conferma e consolida il principio della integrazione, già presente nell'assetto toscano come espresso in particolare nella L.R.72 del 1997 e negli indirizzi strategici contenuti nei Progetti obiettivo dei precedenti PSR e PISR.

La Zona Aretina d'altronde si è già dotata di strumenti programmatici per una stretta integrazione delle funzioni e dei compiti dei rispettivi servizi sociali professionali nell'obiettivo dello "sportello unico" socio-sanitario e della unicità della presa in carico.

E' opportuno quindi pervenire, anche nella Zona aretina, alla elaborazione partecipata di linee guida per l'implementazione di un modello unico di Carta dei Servizi, riproducibile in ciascun Comune della Zona e riguardante l'intera area dell'integrazione sociosanitaria.

Non bisogna comunque trascurare, da un lato la tendenza a considerare lo strumento Carta dei Servizi alquanto rigido nei fattori costitutivi e riduttivo rispetto alle interrelazioni ampie e complesse di una comunità locale, dall'altro, la necessità di prevedere uno sviluppo più completo e coerente degli strumenti di tutela e di partecipazione concretamente utilizzabili dai cittadini.

Pertanto occorre prevedere e prospettare la prosecuzione del percorso progettuale "Carta dei Servizi" verso una "Carta per la cittadinanza Sociale", nel rispetto delle peculiarità locali.

Le Carte dei Servizi ed in prospettiva la Carta di Cittadinanza Sociale, si denotano quale parte integrante del processo di programmazione degli Enti, che detengono le competenze in ordine ai servizi socio-sanitari, ed interagisce con il piano di comunicazione sociale zonale per l'articolazione complessiva delle attività comunicative ed informative (vedi P.O. "Informanziani" e "Informasociale").

2. La gestione in forma associata e gli assetti organizzativi dei servizi socio-sanitari

2.1. Gli atti formali riferiti alla gestione associata sottoscritti da Comuni e dalla ASL per la definizione e l'attuazione del Piano di Zona

I Comuni della Zona socio-sanitaria hanno adottato dal 2001 una strategia di progressiva integrazione per la gestione associata degli interventi sociali e socio-sanitari. In particolare ricordiamo l'adozione dei seguenti atti formali da parte dei Comuni della Zona:

- Deliberazioni n.18 del 19 ottobre 1999 e n. 3 del 20 marzo 2000 per l'approvazione di un regolamento unico dei servizi sociali della zona;
- Deliberazione n.18 del 3 novembre 2000, con il quale si approva l'accordo di programma in materia di gestione sociosanitaria tra Comuni della Zona Aretina e Azienda USL;
- Deliberazione n.11 del 4 maggio 2001 di approvazione del Regolamento di funzionamento dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, con il quale si definiscono le modalità di funzionamento dell'Articolazione Zonale e i suoi rapporti con la Segreteria Tecnica Zonale;
- Deliberazione n.15 dell'8 giugno 2001 per la partecipazione della società civile al processo di negoziazione e di formulazione del Piano Sociale Zonale;
- Deliberazione n.17 dell'8 giugno 2001 per il rinnovo della composizione della Segreteria Tecnica Zonale e per la definizione articolata delle sue modalità di funzionamento.

Impegni concreti verso una gestione associata degli interventi sociali sono indicati dai seguenti atti:

- la nomina di una commissione mista politica e tecnica dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci (riunione del 9 marzo 2001) con lo scopo di definire una proposta organizzativa che soddisfi le esigenze di unitarietà di gestione associata tra Comuni della Zona nei cinque ambiti di intervento di cui al Titolo V della L.R. 72/97;
- il crescente numero di convenzioni uniche tra soggetti terzi gestori e l'insieme dei Comuni della Zona Aretina;
- l'impostazione del presente Piano Sociale Zonale attraverso programmi operativi e progetti a cui partecipano tutti i Comuni della Zona Aretina per i servizi gestiti in ciascun territorio comunale o Comuni delegati (prevalentemente il Comune capofila) per la gestione di quei servizi e di quelle funzioni centralizzate in un punto della zona;

L'accordo di programma per la Gestione associata degli interventi programmati nel Piano Sociale Zonale 2002 sottoscritto dai Comuni della Zona (delibera del 18/12/2002).

2.2. Descrizione del modello di gestione

La forma associata come modalità di gestione dei servizi socio-assistenziali è indicata dall'art.7 c.2 della L.R. 72/97, nel quale si prevede – tra le altre opzioni - che il Comune possa gestire gli interventi di propria competenza in associazione con uno, più o tutti i Comuni parte della stessa zona socio-sanitaria mediante convenzione, consorzi o attraverso tutte le altre forme previste dal T.U. sull'ordinamento degli EE.LL.; nonché - per particolari servizi - mediante accordo di programma con la Provincia. Il PISR 2002-2004 inoltre menziona specificamente tra gli strumenti per gli accordi locali l'Accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona e l'assunzione dei rispettivi impegni tra tutti i soggetti pubblici, ai sensi dell'art. 34 del d.l. 267/2002 (PISR punto 3.1.5).

In base all'Accordo di Programma approvato dalla Conferenza dei Sindaci con delibera del 18/12/2002 gli interventi programmati dal PSZ 2002 che saranno gestiti in forma associata costituiscono ben il 73,7 % del Fondo a budget assegnato alla zona pari a 1.101.517 euro (916,187 euro cui si aggiunge il Fondo per il Contrasto alle Povertà pari a 185.331 euro)

L'articolo 2 dell' Accordo di programma distingue quattro tipologie di gestione degli interventi programmati come segue:

- **Interventi consolidati a gestione comunale:** si tratta di programmi operativi che prevedono il sostegno ad interventi già previsti da parte di tutti o parte dei Comuni della Zona. Per questi interventi, i Comuni della Zona si impegnano alla definizione di procedure e modalità di intervento omogenee. Le risorse previste dal Piano Sociale Zonale sono erogate dal Comune capofila agli altri Comuni della Zona sulla base della quota parte di spesa attribuita da ciascun Comune alle diverse tipologie di servizio.
- **Interventi a gestione comunale o zonale:** si tratta di interventi recentemente introdotti in alcuni Comuni della Zona. Per tali programmi operativi si rende necessaria una progettazione esecutiva iniziale a seguito della quale saranno delineate le modalità di erogazione dei servizi ai cittadini nonché le modalità di ripartizione delle risorse ai Comuni della Zona.
- **Interventi a gestione unica zonale:** si tratta di interventi che per loro natura sono gestiti da un Comune della Zona per conto di tutti gli altri. Dei servizi relativi a tali interventi i cittadini della Zona beneficiano indistintamente secondo le modalità di accesso eventualmente specificate dal Piano Esecutivo.
- **Interventi a gestione del terzo settore:** si tratta esclusivamente dei progetti presentati a seguito di apposito bando da organismi di terzo settore locale finanziati con le risorse del Piano Sociale Zonale. Per tali progetti i Comuni della Zona svolgono un ruolo di supervisione secondo le modalità previste.

2.3. La Segreteria Tecnica

L'Articolazione Zonale Aretina ha sperimentato dal 2000 una modalità di lavoro volta a creare effettiva unità di programmazione tra i rispettivi servizi sociali ed educativi dei Comuni e le Unità Funzionali dell'Azienda USL coinvolte nella gestione della programmazione sociosanitaria.

In particolare il lavoro si è concentrato sui seguenti obiettivi:

- integrare i momenti di programmazione per tutti gli ambiti sociali, socio-sanitari ed educativi in cui la Segreteria Tecnica è impegnata;
- raccordare in maniera permanente il livello di programmazione della Segreteria Tecnica con la supervisione della gestione;
- creare permanenti canali di comunicazione tra Comuni, Provincia e Azienda USL, nonché tra questi e gli organismi rappresentanti dei sindacati e dei soggetti privati profit e non profit;
- razionalizzare i livelli decisionali relativi ad ambiti specifici di intervento (aree sociosanitarie);
- creare circolazione delle informazioni permanente all'interno della Segreteria Tecnica;
- creare collegamenti permanenti tra la Segreteria Tecnica e l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci.

A tale proposito, la Segreteria Tecnica è divenuta organo di riferimento permanente delle attività zonali, con periodicità di riunioni durante tutto l'anno. A seguito di tale sperimentazione di modalità di lavoro della Segreteria Tecnica Zonale, l'Articolazione Zonale ha provveduto ad aggiornare l'ordine di servizio del Presidente dell'Articolazione Zonale n. 1 del 16 ottobre 1998 con la propria delibera 17 dell'8 giugno 2001.

1. Le funzioni della Segreteria Tecnica Zonale

Secondo quanto previsto dalle disposizioni legislative regionali, la Segreteria Tecnica Zonale è incaricata dell'assistenza tecnica ai lavori e della predisposizione dell'istruttoria nonché degli adempimenti connessi alle decisioni, alle relazioni, agli ordini del giorno e ai verbali delle riunioni. Lo svolgimento di tali funzioni riguarda principalmente il

raccordo tra le fasi di programmazione e di gestione degli interventi a livello zonale relative alle materie di politica sociale, sociale integrata, socio-sanitaria ed educativa.

Funzioni di programmazione

Per quanto riguarda la programmazione, la supervisione e la verifica degli interventi a livello zonale, la Segreteria Tecnica Zonale opera attraverso i seguenti gruppi referenti:

1. il Nucleo di Coordinamento, responsabile per gli ambiti delle politiche sociali, delle politiche sociali integrate e delle politiche educative per l'infanzia e l'adolescenza;
2. i Gruppi di Lavoro socio-sanitari, responsabili per le aree ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il Nucleo di Coordinamento della Segreteria Tecnica Zonale è formato da:

- i responsabili dei servizi sociali ed educativi di ciascun Comune della Zona Aretina;
- il responsabile del Servizio Politiche Sociali ed Educative della Provincia di Arezzo;
- il Coordinatore Sociale di Zona dell'Azienda USL 8;
- il responsabile della Segreteria Amministrativa dell'Articolazione Zonale.

Per quanto riguarda le politiche sociali integrate (materie di cui al titolo IV della legge regionale 72/97) ciascun rappresentante del Nucleo di Coordinamento può raccordarsi all'interno del proprio ente con il personale responsabile delle singole aree tematiche. Inoltre, il Nucleo di Coordinamento può avvalersi della collaborazione di gruppi di lavoro già esistenti in virtù della vigente legislazione in materia sociale ed educativa.

Il responsabile dei Servizi Sociali del Comune capofila della Zona Aretina svolge le funzioni di Coordinatore della Segreteria Tecnica per le materie sociali e socio-sanitarie integrate. Per gli ambiti educativi, tale funzione è svolta dal Responsabile dei Servizi Educativi del Comune capofila.

Per quanto specificamente riguarda le materie ad alta integrazione socio-sanitaria, il Nucleo di Coordinamento si avvale dei Gruppi di Lavoro socio-sanitari identificati nell'accordo di programma per l'anno 2000 sottoscritto tra Comuni, Azienda USL e Provincia. I Gruppi di Lavoro socio-sanitari sono formati da:

- il responsabile del Servizio Attività Sociali del Comune di Arezzo in qualità di comune capofila;
- i responsabili del Servizio Politiche Sociali di un altro Comune della Zona;
- il responsabile del settore preformazione e formazione della Provincia di Arezzo per le aree handicap, salute mentale e prevenzione delle tossicodipendenze;
- il responsabile/i di Unità Funzionale della Zona di riferimento per ciascuna area ad alta integrazione;
- il Coordinatore Sociale di Zona della AUSL 8.

Per le funzioni di cui sopra, la Segreteria Tecnica Zonale è opportunamente sostenuta dall'Osservatorio Provinciale per le Politiche Sociali per la raccolta dati e dai Servizi Amministrativi di ciascun ente partecipante alla Segreteria Tecnica per quanto riguarda la programmazione e la gestione delle risorse finanziarie.

Funzioni di gestione

Per ciascun progetto a titolarità della Zona Aretina o che esercita la propria influenza sull'intero territorio zonale, il Nucleo di Coordinamento della Segreteria Tecnica individua all'interno del soggetto pubblico gestore una figura di responsabile istituzionale per la gestione del progetto. Tale figura ha il compito di gestire direttamente il progetto se il soggetto gestore coincide con quello attuatore o di supervisionare la gestione mantenendo canali di comunicazione permanente con il soggetto attuatore nel caso in cui questo non sia un ente pubblico. Insieme al responsabile istituzionale del soggetto gestore, il Nucleo di Coordinamento individua il responsabile amministrativo del progetto.

Ogni progetto a valenza zonale prende avvio con una riunione di impostazione operativa del Nucleo di Coordinamento; in tale riunione sono identificati:

- modalità operative di coinvolgimento dei Comuni della Zona;
- cronogramma;
- successivi momenti di verifica;
- modalità di comunicazione esterna.

Il responsabile di progetto del soggetto gestore ha i seguenti compiti:

- gestire il progetto secondo quanto stabilito dal documento di progetto approvato e da quanto integrato con la riunione operativa di impostazione del progetto;
- convocare la riunione di impostazione operativa di gestione con i soggetti istituzionali coinvolti;
- mantenere il contatto con i responsabili istituzionali del soggetto titolare e con i referenti delle altre istituzioni;
- elaborare i documenti di monitoraggio, mantenendo un raccordo con il responsabile dell'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali;
- richiedere momenti di verifica al Nucleo di Coordinamento in funzione di modifiche sostanziali richieste nella gestione.

Il Nucleo di Coordinamento o i Gruppi di Lavoro socio-sanitari individuano per i diversi servizi delle figure responsabili per la definizione e supervisione delle modalità di integrazione tra gli operatori dei diversi enti. Tali responsabili si coordinano con il proprio referente istituzionale all'interno del Nucleo di Coordinamento per relazionare costantemente sulle modalità di attuazione dei servizi.

2. La composizione della Segreteria Tecnica e i collegamenti funzionali

La Segreteria Tecnica Zonale è un organo che i Comuni della Zona, l'Azienda USL 8 e la Provincia hanno istituito con proprio personale ai sensi dell'art.12 della legge regionale 72/1997, dell'art.16 della legge regionale 22/2000 e del Piano Regionale di Indirizzo degli Interventi Educativi. Compongono la Segreteria Tecnica Zonale:

- i responsabili dei servizi sociali ed educativi per l'infanzia e l'adolescenza dei Comuni della Zona;
- i responsabili dei servizi amministrativi per il settore sociale ed educativo dei Comuni della Zona;
- il Coordinatore Sociale Zonale, i responsabili delle Unità Funzionali competenti nelle materie socio-sanitarie di cui al titolo V della Legge Regionale 72/1997 e il responsabile del Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale per l'Azienda USL 8 di Arezzo;
- il responsabile del Servizio Politiche Sociali ed Educative, il Referente Centro per le Pari Opportunità e il responsabile della Settore Preformazione della Provincia di Arezzo.

La Segreteria Amministrativa

Per lo svolgimento di tutti gli atti relativi alle riunioni dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci (ordini del giorno, verbali e deliberazioni) il Comune capofila mette a disposizione un Responsabile Amministrativo. Tale figura, sempre presente alle riunioni del Nucleo di Coordinamento e dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci, svolge funzioni di referente per gli altri enti della Zona per tutte le materie amministrative riguardanti la gestione dei fondi zonali (ripartizione dei fondi tra gli enti, informazioni amministrative, rendicontazione dei progetti a cura del Comune capofila).

3. Le risorse umane, strutturali ed economiche della Segreteria Tecnica

Oltre ai ruoli sopra individuati la Segreteria Tecnica della Zona Aretina si è dotata di un Ufficio di Supporto - attualmente ubicato presso il Comune di Arezzo nella sede dell'Assessorato alle Politiche sociale ed educative - composto da due consulenti esterni e da un dipendente dei Servizi Sociali del Comune di Arezzo.

La Segreteria Tecnica Zonale si avvale per il proprio funzionamento di una struttura di sostegno che svolge le seguenti funzioni:

- facilitazione di riunioni di programmazione del Nucleo di Coordinamento e dei Gruppi di Lavoro socio-sanitari;
- sostegno metodologico per la creazione di appropriati strumenti di gestione dei progetti;
- preparazione di bozze di alcuni documenti della Segreteria Tecnica Zonale;
- redazione di parti dei documenti di pianificazione zonale;
- sostegno alla raccolta dati secondo quanto richiesto dalle procedure regionali per la pianificazione zonale;
- preparazione di note degli incontri della Segreteria Tecnica Zonale;
- invio di comunicazioni e preparazione di materiali per i membri della Segreteria Tecnica Zonale.

L'ufficio di supporto è attualmente composto da un consulente impegnato a tempo parziale con funzioni di coordinamento, da un secondo consulente impegnato a tempo parziale, da un consulente con funzioni di supporto e

supervisione, da un dipendente a tempo parziale del Comune capofila, nonché dal Responsabile dell'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali della Provincia di Arezzo (che collabora soprattutto nelle fasi di rilevazione della domanda sociale)¹. Le consulenze sono state affidate mediante apposita selezione e assegnate con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Le spese necessarie al funzionamento dell'Ufficio sono a carico in parte del bilancio del Comune capofila (per quanto attiene evidentemente la logistica, il costo del proprio dipendente e l'hardware attualmente in uso) ed in parte del budget zonale per la gestione associata (per quanto attiene il costo dei consulenti e l'hardware destinato a sostituire l'esistente).

4. Le relazioni con la Conferenza dei Sindaci, con il Comune capofila, con gli altri Enti

Sulla base di quanto disposto dal Regolamento della Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci (vedi paragrafo 6) è il Vicepresidente che svolge un ruolo di raccordo permanente con i componenti della Segreteria Tecnica (art.9). Lo stesso regolamento dispone che alle riunioni dell'Articolazione Zonale sono invitati permanenti il/i direttore/i della Segreteria Tecnica.

Per quanto concerne le relazioni con il Comune capofila il Regolamento di funzionamento della Segreteria Tecnica stabilisce che il coordinatore del Nucleo di coordinamento della Segreteria Tecnica di Zona è individuato nel Responsabile dei servizi sociali dell'Assessorato alla Politiche Sociali ed Educative del Comune capofila e ne costituisce il solo membro rappresentante nella Segreteria Tecnica, così come previsto per gli altri Comuni. Il Regolamento stabilisce inoltre che per lo svolgimento di tutti gli atti relativi alle riunioni dell'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci (ordini del giorno, verbali e deliberazioni) il Comune capofila mette a disposizione un Responsabile Amministrativo. Tale figura fa parte del Nucleo di Coordinamento della Segreteria Tecnica Zonale e svolgerà funzioni di referente per gli altri enti della zona per tutte le materie amministrative riguardanti la gestione dei fondi zonali (ripartizione dei fondi tra gli enti, informazioni amministrative, rendicontazione dei progetti a cura del comune capofila).

I rapporti operativi tra la Segreteria Tecnica e il Comune capofila sono gestiti, così come per gli altri comuni attraverso l'Ufficio di Supporto della Segreteria Tecnica a cui è demandato la raccolta di dati e informazioni relative alle attività dei singoli comuni, il supporto metodologico alla redazione di progetti di intervento, la funzione di gestione delle comunicazioni della Segreteria Tecnica verso i Comuni e viceversa.

Il regolamento della Segreteria Tecnica stabilisce anche che per quanto riguarda le politiche sociali integrate (materie di cui al titolo IV della legge regionale 72/97) ciascun rappresentante del Nucleo di Coordinamento si raccorderà all'interno del proprio ente con il personale responsabile delle singole aree tematiche.

Per quanto riguarda infine i rapporti con altri enti il regolamento stabilisce che fanno parte del Nucleo di Coordinamento della Segreteria Tecnica, oltre ai responsabili dei servizi sociali ed educativi dei comuni, il responsabile del Servizio Politiche Sociali ed Educative della Provincia di Arezzo e il Coordinatore Sociale di Zona dell'Azienda USL 8. Anche in questo caso le relazioni e gli scambi di comunicazioni e informazioni vengono gestiti attraverso l'Ufficio di Supporto. Il regolamento stabilisce inoltre sulla base della titolarità di ruolo nell'ambito della Azienda USL (aree ad alta integrazione) e della Provincia di Arezzo la membership dei vari Gruppi di Lavoro Tematici che sono istituiti entro la Segreteria Tecnica.

5. Il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali

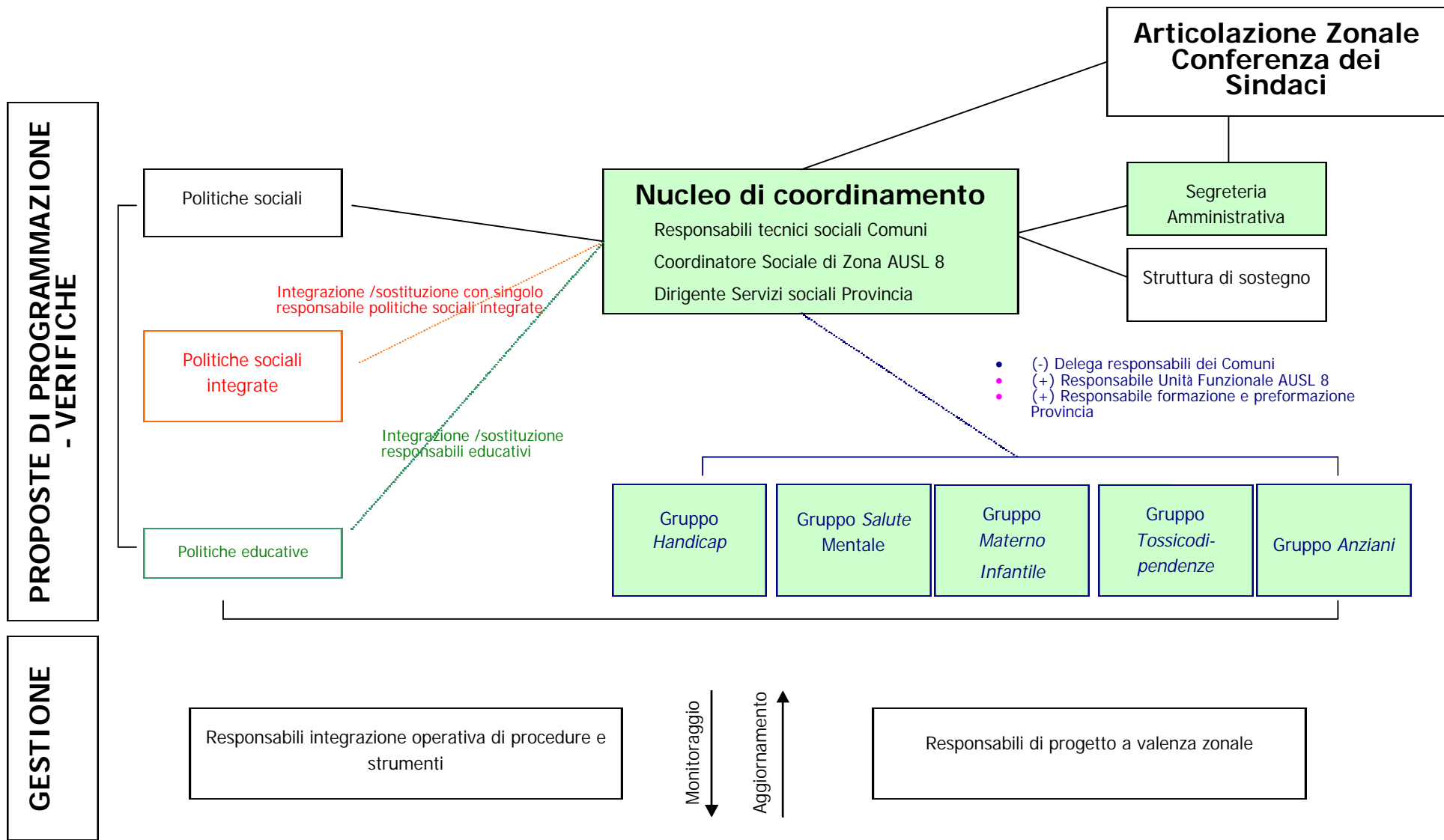
Non è stato ad oggi messo a regime uno specifico sistema di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali.

¹ Alla stesura del Piano Sociale di Zona 2002 ha partecipato dal novembre 2002 – collocata presso l'Ufficio di Supporto - una stagista del corso "Welfare per lo sviluppo locale" commissionato al Fornez dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

6. *Il regolamento per il funzionamento della Segreteria Tecnica*

La Conferenza di Zona ha approvato nell'anno 2001 (delibera n. del 8/01/2001) un documento denominato "Composizione e modalità di funzionamento" che definisce e specifica le funzioni e la composizione della Segreteria Tecnica, anche sulla base di quanto disposto dalla L.72/97 e dal PISR 2001.

Schema organizzativo della Segreteria Tecnica di Zona



7. *Significativi flussi procedurali ed informativi attivati*

Nel Regolamento della Segreteria Tecnica non sono state specificamente previste modalità relative alle procedure di funzionamento e ai flussi informativi da attivare.

Ad oggi è comunque stata seguita una prassi consolidata che regola l'attività della Segreteria Tecnica come segue:

- effettuazione di una riunione del Nucleo di Coordinamento ogni 15 giorni;
- convocazione delle riunioni mediante comunicazione protocollata con indicazione dell'ordine del giorno,
- redazione di note sintetiche relative ai vari punti all'o.d.g. della riunione ed invio di queste ai componenti del N.C.

Le attività di comunicazione sopradescritte che supportano le attività della Segreteria Tecnica rientrano tra i compiti dell'Ufficio di Supporto. La prassi consolidata di funzionamento prevede anche che in casi di urgenza venga svolta un'attività di informazione/consultazione telefonica sempre attraverso l'Ufficio di Supporto tra la Coordinatrice della Segreteria Tecnica e gli altri componenti del Nucleo di Coordinamento, in particolare dei rappresentanti degli altri 5 comuni.

Mentre i flussi comunicativi sono sufficientemente implementati, per quanto concerne flussi informativi specifici (ad esempio relativi alle attività ed ai servizi dei Comuni) tale attività risulta ancora non sistematica: l'Ufficio di Supporto ha comunque avviato, soprattutto in fase di redazione del Piano Sociale di Zona, un'importante attività finalizzata a rendere più omogenei possibili i flussi informativi relativi alle attività dei Comuni. Lo stesso monitoraggio dei singoli programmi operativi e progetti inseriti nei Piani di Zona, pur essendo esplicitamente previsto e pianificato nell'Accordo di Programma per la gestione degli interventi sociali programmati nel PSZ del 2001, non è stato nella pratica implementato ed ha prodotto ad oggi sporadici flussi informativi (solo per pochi interventi è stato effettuato un monitoraggio trimestrale).

2.4. Organizzazione dell' accesso alla rete dei servizi

1. *L'attuale organizzazione dell'accesso ai servizi nei comuni della Zona*

Nel febbraio 2002 nell'ambito della Conferenza di Zona è stato approvato tra i Comuni della Zona e l'Azienda USL 8 un Accordo di Programma relativo all'istituzione di un "Servizio Sociale Integrato Zonale" che prevede l'omologazione delle competenze e delle funzioni svolte dagli assistenti sociali dei Comuni e della Azienda USL nel settore socio-assistenziale e dell'alta integrazione socio-sanitaria allo scopo di garantire all'utenza uno "sportello unico sociale e socio-sanitario", risolvere le attuali disfunzioni presenti nei servizi dei rispettivi Enti ed avviare dinamiche sperimentali che favoriscano una transizione verso forme più avanzate di gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali ai sensi dell'art. 38 della Legge n° 72/97 e del Piano Sanitario Regionale 2002 - 2004.

L'Accordo di Programma stabilisce (art. 1) che ai fini della erogazione degli interventi la Zona Aretina si articola in un unico distretto, a propria volta articolato in sei presidi sociosanitari.

Il distretto, coincidente con il territorio della Zona, comprende i Comuni di Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte S. Savino e Subbiano. Il distretto assolve alle funzioni di cui all'art. 56 della legge regionale 22/2000. Tra queste, in particolare, l'assicurazione: a) del governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale; b) della presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari; c) della gestione integrata, sanitaria e sociale dei servizi, accedendo alle diverse fonti di risorse del servizio sanitario nazionale, regionale, dei Comuni e della solidarietà locale.

Il presidio sociosanitario rappresenta il principale luogo di accoglienza della domanda e di erogazione dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari per la popolazione. A tale proposito, l'Azienda USL 8 ed i Comuni della Zona mettono a disposizione idonee strutture per l'erogazione dei servizi.

Ciascuno dei sei presidi sociosanitari eroga i seguenti servizi (art.2):

- segretariato sociale;
- contributi economici di natura ordinaria e straordinaria;
- assistenza domiciliare semplice ed integrata;

- servizi vari per il mantenimento dell'anziano e della persona portatrice di handicap presso il proprio domicilio;
- assistenza ai minori in situazione di difficoltà socio-familiare;
- servizi di assistenza all'inserimento lavorativo di soggetti in condizioni di difficoltà;
- servizi di assistenza per la soluzione del problema abitativo;
- presa in carico delle risposte sociosanitarie residenziali e semiresidenziali rivolte agli anziani e ai soggetti portatori di handicap.

Presso il presidio sociosanitario sono inoltre assicurate le valutazioni per l'accertamento della non autosufficienza (VGA) dei soggetti anziani e per il programma assistenziale riabilitativo globale (PARG) dei soggetti portatori di handicap.

Inoltre l'art. 4 stabilisce che i Comuni della Zona e la AUSL8, attraverso le proprie strutture di riferimento, svolgano la funzione di coordinamento gestionale per i seguenti servizi socio-assistenziali e sociosanitari di valenza sovra-comunale o zonale:

- affidamento, adozione, trattamento dei casi di abuso e maltrattamento coordinati, a seguito di un primo eventuale invio dai presidi sociosanitari, dallo Spazio Famiglia;
- servizi di ascolto, orientamento ed accoglienza per cittadini immigrati gestiti attraverso la struttura del Centro Unico per l'Integrazione in coordinamento con i servizi territoriali;
- i servizi residenziali e semiresidenziali per i cittadini anziani, portatori di handicap e minori;
- i servizi sociosanitari riabilitativi ad elevato contenuto sanitario gestiti dall'Unità Funzionale Ser.T (inserimento in comunità, servizi semiresidenziali a bassa soglia, servizi di prevenzione ad elevato contenuto sanitario);
- i servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale per persone con problemi di salute mentale gestiti dall'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti.

Secondo quanto stabilito dall'art. 1 dell'Accordo di Programma i sei presidi sociosanitari in cui si articola il distretto unico zonale afferiscono ai seguenti territori comunali:

3 per il Comune di Arezzo;

1 per i Comuni di Capolona, Castiglion Fibocchi e Subbiano

1 per il Comune di Civitella in Val di Chiana;

1 per il Comune di Monte S. Savino.

La procedura ordinaria di accesso alla rete dei servizi sociali nel Comune di Arezzo, è basata su due distinte modalità di accesso:

Accesso Spontaneo, cioè qualora l'utente acceda direttamente alla sede del Distretto Socio Sanitario, qui prenda un appuntamento con un Assistente Sociale e intrattenga con lo stesso un colloquio nel quale esporre le proprie necessità ed il proprio disagio;

Accesso su Segnalazione degli Enti preposti, (es. Comune) o dell'Autorità Giudiziaria (es. Tribunale dei Minori).

La procedura prevede quindi:

1. Colloquio informativo tra l'Assistente Sociale e l'utente. Raccolta dei dati e delle informazioni generali sull'utente e sulla eventuale famiglia o sui suoi prossimi congiunti.
2. Colloquio vero e proprio tra l'Assistente Sociale e l'utente, allo scopo di approfondire la causa del disagio della persona richiedente aiuto e le condizioni socio-economiche e familiari del medesimo: l'Assistente Sociale compie una visita domiciliare presso (laddove vi sia) l'abitazione dell'utente.
3. Conclusa questa prima fase, l'Assistente Sociale avvia una negoziazione con l'utente e tenta di predisporre con il consenso dell'utente, degli interventi per sanare la situazione.
4. L'ultima fase, individuate le cause del malessere della persona, prevede la concreta applicazione al caso di specie, del progetto di risanamento predisposto dall'Assistente Sociale.

Nel Comune di Arezzo il contatto e la messa in relazione tra l'utente ed i Servizi Sociali, possono essere attuati o tramite i tre Presidi Socio - Sanitari cittadini, oppure a seconda del tipo specifico di disagio, tramite la struttura del Ser.T., quella del D.S.M., oppure tramite lo Spazio Famiglia ed il Centro per l'Integrazione, oltre ovviamente che con accesso diretto ai Servizi Sociali, per determinate necessità tipo la concessione delle agevolazioni tariffarie.

Negli altri Comuni della Zona, le modalità di accesso degli utenti alla rete dei servizi sociali sono più snelle e semplificate. In questi casi l'utente si reca direttamente in loco, (Comune di Castiglion Fibocchi o Distretto Socio Sanitario per Capolona

e Subbiano) e qui attende il proprio turno per conferire con l'Assistente Sociale. Non occorre dunque prendere un appuntamento. Castiglione Fibocchi, Capolona e Subbiano, condividono tra l'altro parte delle risorse umane impiegate nei servizi di assistenza (due Assistenti Sociali in convenzione).

Gli interventi socio-assistenziali e ad alta integrazione socio-sanitaria sono erogati attraverso i sei presidi sociosanitari e attraverso le Unità Funzionali Salute Mentale Adulti, l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, l'Unità Funzionale Ser.T., l'Unità Funzionale Attività Consultoriali e la struttura Spazio Famiglia della Zona Aretina.

I Comuni della Zona e la AUSL 8 identificano un unico Coordinatore Sociale del presidio sociosanitario (Coordinatore Sociale di Presidio) per la gestione degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Il coordinamento e l'omogeneizzazione della gestione dei servizi a livello di ciascun presidio sociosanitario della Zona è svolto dal Gruppo di Coordinamento Sociale Distrettuale, formato dal Direttore del Servizio Sociale del Comune Capofila, dal Coordinatore Sociale Zonale della Azienda USL e dai rispettivi Coordinatori Sociali di Presidio.

I Comuni della Zona e l'AUSL 8 assicurano all'interno del presidio e del territorio di propria competenza l'unitarietà gestionale degli interventi socio-assistenziali e degli interventi socio-sanitari.

2. L'organizzazione dell'accesso alla rete dei servizi previsto dal Regolamento Unico di Zona

Si riporta di seguito quanto disposto nel Titolo III (Iter delle prestazioni) del Regolamento per la Erogazione dei servizi assistenziali:

Articolo 28 - Modalità di accesso e iter della domanda

Le prestazioni disciplinate dal presente regolamento devono essere espressamente richieste ai Servizi Sociali su apposito modulo.

Al fine di dimostrare lo stato di bisogno, l'interessato o i suoi familiari sono tenuti a rilasciare una autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per acquisire gli elementi indicati all'art. 4 del presente Regolamento e tutto quanto ritenuto utile a dimostrarlo.

Le domande possono essere altresì integrate d'ufficio con:

- visura alla Conservatoria dei Registri Immobiliari;
- informazioni tramite i Comandi di Polizia Municipale, Uffici Finanziari e Tributarî;
- consultazione di tutti gli atti pubblici che interessano le qualità dei soggetti interessati (Albi Professionali, Camera di Commercio ecc..);
- e quanto altro ritenuto necessario ai fini della corretta istruttoria della pratica.

La domanda viene istruita dal Servizio Sociale che, tramite colloqui, visite domiciliari, contatti con altri operatori o servizi anche di altri Enti, individua la linea di intervento, tenuto conto delle risorse personali e familiari e propone un programma che dovrà essere condiviso dal richiedente, o dal familiare che si occupa dell'interessato o dal suo legale rappresentante.

Le domande per accedere ai servizi disciplinati dal presente regolamento possono essere presentate anche da altri soggetti (vicini di casa, operatori scolastici ecc..) ma devono comunque essere sottoscritte dall'interessato o dall'esercente la potestà genitoriale se trattasi di un minore.

Espletata la fase istruttoria, l'Ufficio addetto formalizza, con determinazione del Responsabile del Servizio, le proposte di contributi economici, ospitalità in Comunità, esoneri dal pagamento dei servizi ecc..., garantendo altresì l'esecuzione dei vari adempimenti amministrativi nei termini della L.241/90 e dell'apposito Regolamento per il procedimento amministrativo.

Articolo 29 - Decorrenza e durata delle provvidenze, deleghe e decessi

La prestazione, da richiedere su apposito stampato, ha decorrenza dal mese successivo all'accettazione della domanda e può essere rideterminata nel caso di modificazioni delle condizioni socio economiche o familiari, che i richiedenti stessi sono tenuti a comunicare entro trenta giorni o sulla base di accertamenti di ufficio.

Le prestazioni hanno durata massima ragguagliata al 31 dicembre dell'anno a cui si riferiscono e si interrompono in caso di decesso e di cambio di residenza.

Nei casi di affidamento familiare e di inserimento in struttura di un minore il cambio di residenza degli esercenti la potestà genitoriale non determina l'interruzione delle prestazioni. E' necessario tuttavia raccordarsi con il Servizio Sociale

del nuovo comune di residenza dei genitori, che sarà tenuto a farsi carico delle rette o predisporre altro progetto assistenziale.

Tutte le prestazioni devono essere verificate alla loro scadenza o comunque annualmente.

I contributi monetari possono essere riscossi anche da persone diverse dal titolare della provvidenza, su delega dell'interessato. Le deleghe alla riscossione dei contributi devono essere autorizzate dal titolare della prestazione o dal suo legale rappresentante, su apposito stampato, con firma autenticata a norma del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Per le prestazioni economiche che vanno a ricoprire bisogni che si sono già verificati, in caso di decesso del titolare prima della emissione del mandato di pagamento, la prestazione non viene corrisposta. In casi particolari debitamente documentati il familiare o il volontario che avesse anticipato tale somma può presentare richiesta per chiederne il rimborso.

Per la stessa ragione, in caso di decesso dopo la emissione del mandato di pagamento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata.

Articolo 30 - Controlli e verifiche

Su ogni dichiarazione presentata per ottenere le prestazioni disciplinate dal presente regolamento l'Amministrazione Comunale effettuerà verifiche e controlli sulla veridicità di quanto dichiarato come meglio disciplinato nell'allegato B di disciplina dell'ISEE.

Nel caso di non veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati, oltre al recupero delle prestazioni eventualmente corrisposte, si avvierà il procedimento penale previsto dall'art. 496 del Codice Penale.

2.5. L'integrazione socio-sanitaria: il percorso e gli strumenti

In base a quanto previsto dall'art. 2 dell'accordo di programma denominato "Il servizio sociale integrato" approvato dalla Conferenza di Zona nel febbraio del 2002 i Comuni della Zona e l'Azienda USL 8 hanno formalizzato la propria programmazione in ambito sociale e sociosanitario all'interno di un'unica strategia di programmazione attraverso i seguenti strumenti:

- i bilanci dei Comuni, per le risorse di propria competenza;
- il piano sociale di zona, così come determinato dall'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci per le risorse assegnate alla Zona socio sanitaria dalla Regione Toscana;
- il piano attuativo locale e il programma di attività territoriali dell'Azienda USL 8, così come previsto dalla legge regionale 22/2000 e dal D.Lgs. 229/99;
- ogni altra fonte di finanziamento prevista dalla legge che rientra nelle competenze dei Comuni, dell'Azienda USL e della Zona.

Ai fini del coordinamento degli interventi sociosanitari, l'Articolazione Zonale della Conferenza dei Sindaci rimette all'esecutivo della Conferenza dei Sindaci osservazioni e proposte sul piano attuativo locale secondo quanto previsto dall'art. 16 della legge regionale 22/2000.

Lo stesso articolo inoltre stabilisce che la Segreteria Tecnica Zonale, così come stabilito dalla deliberazione dell'articolazione zonale aretina 17 dell'8 giugno 2001, coordinata dal Direttore dei Servizi Sociali del Comune capofila, svolge un ruolo di:

- scambio di informazioni e raccordo rispetto alle decisioni di spesa stabilite da ciascun Comune;
- proposta delle risorse attribuite dall'Articolazione Zonale agli specifici interventi di natura sociosanitaria;
- proposta circa le modalità di erogazione dei servizi sul territorio in funzione dei risultati riportati dal Gruppo di Coordinamento Sociale Distrettuale.

Attraverso il lavoro della Segreteria Tecnica Zonale si svolgono anche le funzioni di raccordo di cui al comma 2 lettera b), c) e d) dell'art. 57 della legge regionale 22/2000, rispettivamente salute mentale, assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti, anziani non autosufficienti, sostegno ai soggetti disabili e area materno infantile.

Per le specifiche funzioni di programmazione degli interventi sociosanitari della Zona, la Segreteria Tecnica Zonale integra all'interno del proprio Nucleo di Coordinamento il Responsabile di Distretto dell'Azienda USL 8. Per la definizione degli

interventi, inoltre, la Segreteria Tecnica si avvarrà di professionalità interne ed esterne a ciascun Comune in grado di contribuire alla fase di progettazione.

La Segreteria Tecnica Zonale partecipa all'ufficio di coordinamento distrettuale di cui all'articolo 56, comma 4 della legge regionale 22/2000 tramite un proprio rappresentante.

Di seguito si espongono schematicamente per ciascuna delle aree di intervento l'attuale modello organizzativo nella erogazioni delle prestazioni distinguendo per ogni fase del percorso di assistenza le attività e i ruoli di competenza dei Comuni e dell'Azienda USL 8 e gli eventuali principali problemi riscontrati sul piano operativo nell'applicazione del modello organizzativo attuale.

1. Assistenza alle persone disabili

L'attuale modello organizzativo

Il quadro sottostante riassume la situazione organizzativa riguardante la predisposizione e la risposta fornita agli utenti nell'ambito della segnalazione dell'handicap e la successiva gestione del Progetto Abilitativo Riabilitativo Generale (PARG).

Tabella 2.1 Recupero funzionale dei disabili – Attività e ruoli istituzionali

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
1. Prima segnalazione handicap			
Risorse umane	Presenza dell'AS Comune solo in alcuni casi	Personale sanitario e sociale AUSL (GOIF-GOM-UFSM Infanzia e Adolescenza) Organizzazione GOM AS AUSL	Difficoltà concorso di professionalità multidisciplinari GOM
Risorse finanziarie		Logistica GOIF e GOM	
2. Predisposizione PARG			
Risorse umane	AS del Comune per la presa in carico	Personale sanitario e sociale AUSL (GOIF-GOM-UFSM Infanzia e Adolescenza)	
Risorse finanziarie	Logistica per predisposizione PARG	Logistica per predisposizione PARG	
3. PARG			
3a. RSD (Residenza Sanitaria per Disabili)			
Risorse umane	Servizi sociali per procedimento amministrativo AS per monitoraggio e supervisione caso	UFAI per attivazione procedure autorizzative per ammissione e assunzione quota sanitaria AS GOM per monitoraggio e supervisione caso	Si sta procedendo all'individuazione di modalità per rafforzare la collaborazione tra strutture, AUSL 8, Comuni
Risorse finanziarie	Quota sociale laddove richiesto per integrazione retta utente	Quota sanitaria utente Logistica Commissione per autorizzazione	
3b. Centri di Socializzazione e trasporto			
Risorse umane	AS del Comune supervisiona il caso	AS Responsabile Centri Diurni Falciai e Chianini Quote orarie di personale sanitario	Da incrementare risposte di tipo riabilitative (parte sanitaria) Supervisione del caso dell'AS Comune è in alcuni casi debole Assenza di un modello di intervento riabilitativo
Risorse finanziarie	Quota sociale Centri di Socializzazione quasi ad intero carico dei Comuni Spese di gestione dei Centri Integrazione spese sociali per trasporto	Quote sanitarie dei Centri di Socializzazione Falciai e Chianini	

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
3c. Ausili terapeutici			
Risorse umane		Valutazione e supervisione CEDOCAR – AUSL	
Risorse finanziarie		Ausili a carico AUSL	
3d. Attività di preformazione e formazione AUSL/Provincia di Arezzo			
Risorse umane	AS del Comune supervisione del caso	Responsabile preformazione Provincia attività Personale sociale UFSM Infanzia e Adolescenza	Limitata conoscenza delle opportunità di preformazione Scarsi collegamenti in sede di programmazione tra strutture
Risorse finanziarie		Risorse Provincia	
3e. Inserimenti lavorativi			
Risorse umane	AS Comune		Scarsa chiarezza su supervisione del caso
Risorse finanziarie	Comuni datori di lavoro per Cooperative B Inserimenti socio-terapeutici	AUSL datori di lavoro per Cooperative B	Necessità di garantire maggiore continuità e organicità degli strumenti Necessità di allargare la base di domanda di lavoro
3f. Piani educativi			
Risorse umane	AS Comune solo nel caso di partecipazione del Comune anche in altri ambiti del PARG	UFSM Infanzia e Adolescenza responsabile impostazione e supervisione attività scolastiche Operatori scolastici	Maggiore chiarezza su ruolo dei Comuni e delle scuole nella realizzazione del Piano educativo.
Risorse finanziarie	Risorse per eventuale assistenza domiciliare educativa	Parte sanitaria del piano terapeutico (UFSM Infanzia e Adolescenza)	

2. Salute Mentale

L'attuale modello organizzativo

I soggetti istituzionali attualmente coinvolti nelle attività ad alta integrazione per la tutela della salute mentale sono:

- l'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti;
- l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza;
- i Servizi Attività Sociali dei Comuni della Zona;
- il servizio Preformazione e Formazione della Provincia;
- varie Unità Funzionali e/o Servizi dell'Azienda USL, dei Comuni e della Provincia nella loro funzione di datori di lavoro per soggetti con disagio mentale.

L'Unità Funzionale Salute e Mentale *Adulti* sviluppa le proprie attività, con gradi diversi di coinvolgimento, su più aree ad alta integrazione. In particolare:

- Salute Mentale – accertamento, predisposizione, sviluppo e supervisione dei piani individualizzati di riabilitazione;
- Disabilità – partecipazione al GOIF per verifiche e formulazione dei PARG e verifiche dell'attuazione di tali piani sulla base delle richieste;
- Anziani – verifiche dei piani riabilitativi in soggetti ultra65enni con problemi di disagio mentale ricoverati presso strutture residenziali e centri semiresidenziali.

In aggiunta a tali gruppi di attività, l'Unità gestisce attività di natura quasi esclusivamente sanitaria quali:

- le attività psicologiche e psichiatriche ambulatoriali;
- il servizio di emergenza della salute mentale sulle 24 ore su 24.

L'Unità Funzionale Salute Mentale *Adulti* compie l'accertamento delle condizioni dell'utente su richiesta o dello stesso, di un suo familiare o di ogni altro soggetto della rete socio-assistenziale. A seguito dell'accertamento di una situazione di disagio mentale, l'Unità Funzionale Salute Mentale *Adulti* può formulare un progetto individualizzato di riabilitazione che prevede una gamma di risposte, sia ambulatoriali che non. Il progetto individualizzato di riabilitazione può prevedere l'impiego di uno o più dei seguenti strumenti:

- ospitalità presso strutture residenziali con presenza di operatori sulle 24 ore o sulle 12 ore;
- ospitalità presso mini-appartamenti di proprietà dell'AUSL senza presenza di personale;
- frequenza di centri diurni con terapie incentrate allo sbocco occupazionale o allo sviluppo relazionale;
- trattamenti psichiatrici o psicologici riabilitativi;
- tirocini di lavoro o inserimenti lavorativi.

Nel caso di soggetti minori di 18 anni, l'Unità Funzionale Salute Mentale *Infanzia e Adolescenza*, di recente istituzione all'interno dell'Azienda USL, opera attraverso la propria struttura:

- nell'accertamento delle condizioni di disagio mentale e nella predisposizione del relativo piano riabilitativo;
- nell'accertamento delle disabilità e nella relativa proposta e supervisione di piano di riabilitazione per le situazioni di disabilità in età scolare (si veda gruppo di lavoro alta integrazione disabilità).

L'Unità opera nella fase di realizzazione del piano riabilitativo terapeutico attraverso:

- trattamenti psicologici e neuro-psichiatrici ambulatoriali;
- trattamenti riabilitativi ambulatoriali;
- prestazioni sanitarie domiciliari ad integrazione dei piani educativi e terapeutico-riabilitativi.

L'Unità Funzionale opera inoltre nella gestione delle problematiche familiari e dei minori in situazioni non patologiche a livello di consultorio materno- infantile in collaborazione con l'Unità Operativa di Psicologia.

I Servizi Attività Sociali dei Comuni operano in maniera relativamente marginale nel settore: di fatto al momento il loro intervento è limitato alla parziale presa in carico di soggetti con un discreto livello di integrazione nel tessuto sociale; proprio per agevolare il coinvolgimento dei Servizi Sociali, nel corso del 2002 sono stati istituzionalizzate riunioni sistematiche presso il Comune di Arezzo con operatori della salute mentale al fine di verificare le reciproche disponibilità in vista di un protocollo operativo che consenta di addivenire alla condivisione di una strategia di intervento comune.

Il quadro sottostante riassume la situazione di intervento istituzionale in funzione delle diverse fasi di intervento all'interno del piano riabilitativo.

Tabella 2.2 Tutela della salute mentale - Attività e ruoli istituzionali

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
1. Accertamento e predisposizione del piano individualizzato di riabilitazione			
Risorse umane		Personale sanitario e sociale UFSM Adulti e UFSM Infanzia e Adolescenza	Allo studio un protocollo operativo per segnalazioni precoci e per la gestione di casi e sulle modalità di informazione reciproca .
Risorse finanziarie		Logistica delle due Unità Funzionali Salute Mentale	
2. Piano di intervento			
2a. Strutture residenziali			
Risorse umane		Personale sanitario e sociale UFSM	
Risorse finanziarie		Spese di gestione strutture residenziali e centri diurni Integrazioni di reddito laddove richieste Assistenza Domiciliare laddove richiesta per utenti di alloggi di edilizia popolare	

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
2b. Centri diurni			
Risorse umane		Operatori sociali e sanitari in funzione del piano di assistenza	Mancanza di un protocollo d'intesa tra Comuni e UFSM Possibilità di espansione di attività di socializzazione con Comuni
Risorse finanziarie		Attività di formazione lavorativa (risorse anche della Provincia)	
2c. Tirocini di lavoro e inserimenti lavorativi			
Risorse umane	AS Comuni sono coinvolti in qualche caso	Personale sociale e sanitario UFSM Adulti supervisione del caso Personale sociale e sanitario UFSM Infanzia e Adolescenza supervisione del caso Personale settore formazione della Provincia	Mancanza univocità di procedure tra enti e AUSL per inserimenti lavorativi Mancanza di un protocollo di intesa per supervisione del caso, particolarmente nelle fasi di avanzato sviluppo percorso riabilitativo Mancanza di strategia di lungo periodo per diversificazione/ampliamento della domanda di lavoro
Risorse finanziarie	Comuni della Zona datori di lavoro Finanziamenti per tirocini di lavoro	AUSL datore di lavoro Finanziamenti per tirocini di lavoro	

3. Prevenzione delle dipendenze

L'attuale modello organizzativo

Attività di prevenzione nelle scuole

Gli operatori del Ser.T. operano in base ad un protocollo d'intesa con il Provveditorato agli Studi e all'Azienda USL. Si opera sia attraverso corsi di formazione per insegnanti, gruppi di incontro e gruppi di studenti, sia attraverso interventi specifici in singole classi nelle scuole medie inferiori. Attività di prevenzione con le scuole secondarie sono altresì avviate. Manca un raccordo con i Comuni della Zona:

- nell'intervento di questi ultimi nelle scuole;
- con i relativi programmi a favore della fascia giovanile della popolazione.

Osservatorio per la lettura del bisogno e attivazione di interventi precoci su situazioni a rischio

Si avverte il bisogno di intervenire precocemente in situazioni a rischio fortificando la rete di rilevazione del bisogno a livello locale. Le segnalazioni per detenzione di sostanze che vengono fatte al Ser.T. dalla Prefettura potrebbero essere analizzate, in termini di lettura complessiva delle problematiche e non a livello di denuncia individuale, dagli operatori del Ser.T. e dagli operatori dei Comuni. Si avverte inoltre nei piccoli Comuni il bisogno di conoscere in maniera più approfondita le situazioni di maggior rischio per consentire una strategia di prevenzione maggiormente efficace.

Problematiche relative alle nuove droghe

Risultano in aumento le problematiche relative alle nuove droghe, in particolare cocaina ed ecstasy. Le situazioni dei consumatori di tali sostanze hanno configurazioni assai diverse rispetto ai tradizionali utenti tossicodipendenti del Ser.T. Si tratta infatti di situazioni fortemente integrate nei normali contesti sociali, lavorativi e scolastici. Tali sostanze vengono assunte sia per stimolare un presunto incremento delle proprie prestazioni lavorative (cocaina) che per provare nuovi

strumenti di evasione (cocaina ed ecstasy). Si avverte la necessità di interventi da attuare in collaborazione tra Ser.T., enti locali e istituti scolastici finalizzati:

- alla maggiore conoscenza delle problematiche legate al consumo delle nuove droghe nel territorio;
- alla realizzazione di attività di prevenzione maggiormente efficaci nei contesti scolastici e di aggregazione giovanile.

Attività che richiedono integrazione tra Ser.T. e Comuni della Zona

Attivazione di risposte socio-assistenziali per il soggetto preso in carico

La presa in carico di soggetti tossicodipendenti/alcolisti da parte del Ser.T. può prevedere la predisposizione di strumenti di carattere sociale per la persona presa in carico e/o per la sua famiglia. Le problematiche più tipiche riguardano il reperimento di un alloggio e/o di un reddito minimo per favorire l'inserimento del soggetto in un regolare contesto. L'integrazione tra operatori si è sviluppata attraverso incontri periodici e collaborazioni operative nell'elaborazione dei progetti del Piano.

Presenza di minori nella famiglia del soggetto/i preso in carico

Nel caso in cui l'utente tossicodipendente/alcolista faccia parte di un nucleo familiare con minori al proprio interno, si presenta il problema della tutela di questi ultimi. Si avverte la necessità di una strategia comune di intervento: in particolare riguardo il possibile danno per il minore rispetto ad un piano di reinserimento del soggetto tossicodipendente o alcolista che preveda la convivenza familiare come elemento integrante della terapia.

Si avverte la necessità di approfondire ulteriormente, a tutela dei minori, le modalità operative delle figure professionali coinvolte: in questo senso sono auspicabili percorsi di formazione condivisi e tavoli di scambio.

La progressiva integrazione del soggetto preso in carico

Un'area di non chiara collaborazione tra il Ser.T. e il servizio sociale dei Comuni riguarda l'inserimento nel tessuto sociale ed economico di soggetti ex-tossicodipendenti, prossimi ad un possibile completo reinserimento. In questi casi si evidenzia la necessità di evidenziare il tipo di sostegno e di supervisione che è possibile attivare. Si veda in particolare la problematica successiva rispetto agli inserimenti lavorativi.

Inserimenti lavorativi

Fino ad oggi il Ser.T. si è fatto carico della predisposizione della strategia di inserimento lavorativo insieme alle Cooperative Sociali di tipo B. I Comuni della zona non hanno avuto una partecipazione organica a tale strategia. Il solo Comune di Civitella ha predisposto progetti di inserimento lavorativo nell'ambito dei fondi della legge 309. La legge regionale 52/98 e il nuovo Fondo Sociale Europeo forniscono alla Provincia un ruolo strategico nella predisposizione di strategie per l'inserimento lavorativo. Si avverte la necessità di assicurare strumenti di supervisione e verifica delle situazioni di inserimento lavorativo.

Razionalizzazione degli interventi e delle risorse finanziarie

Alla luce del punto precedente si evidenzia come il finanziamento tramite il FNPS ed il FRAS consente una maggiore razionalizzazione delle risorse finanziarie.

Attività a cura del Ser.T.

La fase di accertamento e la conseguente formulazione del piano di intervento è effettuata dal Ser.T. attraverso i propri operatori.

Anche la fase di esecuzione del piano di trattamento è nella quasi totalità dei casi a carico dello stesso Ser.T., attraverso i propri operatori sanitari e sociali i soggetti tossicodipendenti in carico al Ser.T. possono usufruire delle seguenti risposte, raggruppate in funzione della soglia di accesso richiesta (in funzione del tasso di rinuncia alla sostanza richiesta):

- soglia zero - a) Servizi di front office; b) Sala di attesa; c) Operatori di strada; d) Gruppi riabilitativi
- soglia bassa - a) Pronta accoglienza; b) Centro Diurni;
- soglia alta - a) tirocini di lavoro; b) Comunità Terapeutica; c) Inserimenti lavorativi.

Attività alcolologica

Gli operatori Ser.T. operano all'intero di un'equipe alcolologica che si occupa dei trattamenti di tipo sanitario (psicologico e farmacologico) e del coordinamento dei gruppi di auto-aiuto del privato sociale nel territorio.

Interventi in carcere

Sono curati direttamente dagli operatori del Ser.T. in coordinamento con il servizio sociale dell'istituto penitenziario.

Prevenzione

Gli operatori del Ser.T. operano all'interno della Scuola Secondaria superiore nei centri di informazione e consulenza. Gli interventi informativi e formativi, si rivolgono agli insegnanti, agli studenti, ai genitori, con modalità diverse a seconda delle esigenze dei singoli Istituti. Vengono svolte attività di prevenzione anche nelle scuole medie inferiori.

Attività dei Comuni della Zona Aretina

L'integrazione con gli interventi dei Comuni della Zona Aretina sta gradualmente strutturandosi sulla base di una progettualità comune anche se deve essere ancora formalizzata attraverso un protocollo operativo che rimane tuttora un obiettivo da raggiungere. Gli interventi dei Comuni si svolgono nei seguenti ambiti:

- integrazione dei programmi terapeutici con strumenti di natura socio-assistenziali. Si tratta principalmente di interventi per il reperimento di un alloggio e/o l'integrazione straordinaria di reddito.
- gestione della problematica dei minori in caso di genitori tossicodipendenti;
- formulazione del piano di intervento in collaborazione con il Ser.T. in caso di minori tossicodipendenti.

4. Salute della donna, procreazione responsabile e tutela della maternità e dell'infanzia***L'attuale modello organizzativo***

Le attività di carattere socio-sanitario per la tutela della salute della donna e dell'infanzia maternità sono garantite dai seguenti servizi:

- l'Unità Funzionale Attività Consultoriali dell'Azienda USL;
- l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza dell'Azienda USL;
- i Servizi Sociali Comunali.

L'Unità Funzionale Attività Consultori ali dell'Azienda USL 8 opera principalmente attraverso i seguenti servizi, ai quali si accede a seguito di un filtro effettuato da un comune servizio di accoglienza:

- attività consultoriali (informazioni sui percorsi per la procreazione responsabile, attività di contraccezione, pratiche di interruzione di gravidanza);
- attività di puerperio domiciliare;
- attività di prevenzione oncologica;
- attività di assistenza ginecologica;
- attività di assistenza e prevenzione della sterilità;
- attività di prevenzione, attraverso percorsi educativi nelle scuole e il consultorio giovani;
- sostegno e crisi della coppia (attraverso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza).

Dal '98, la riorganizzazione del Servizio Sociale dell'Azienda USL ha aumentato la risorsa disponibile presso il Consultorio, fino a quasi un'unità professionale a tempo pieno. L'assistente sociale costituisce un punto di riferimento per la totalità di azioni facenti capo al Consultorio.

Tra Servizio Sociale del Comune di Arezzo e Unità Funzionale Attività Consultoriali è attivo un protocollo di intesa sull'operatività del servizio di assistenza sociale. Dai Servizi Sociali Comunali sono inviati i casi relativi a problematiche di interruzione di gravidanza, contraccezione o per conflitti familiari, soprattutto da quando è disponibile un servizio di assistenza legale. Dal Consultorio ai Comuni sono invece segnalati i casi dove è necessario, a seguito dell'intervento consultoriale, un intervento di sostegno economico o di supporto sociale. Per quanto concerne i conflitti familiari e la crisi delle coppie, il Servizio Sanitario dei Comuni e delle AUSL si avvale anche del servizio di mediazione familiare all'interno dello Spazio Famiglia .

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza vede un impegno relativamente ampio per le problematiche relative a situazioni non patologiche, legate alle seguenti circostanze:

- provvedimenti dei Tribunali per Minori relative a separazioni conflittuali per le quali sono previste implicazioni sia penali, nel caso di sospetti di maltrattamento e/o abuso, o semplicemente civili, prevalentemente legate alla verifica di adeguatezza delle condizioni del coniuge richiedenti l'affidamento dei figli;
- segnalazione del Tribunale dei Minori relativa all'indagine sulla situazione familiare di un minore a rischio;
- verifica dell'idoneità per l'adozione e dell'andamento dell'affidamento preadottivo;
- sostegno, in collaborazione con il Servizio Sociale dei Comuni e con l'Unità Funzionale Attività Consultoriali, alle famiglie multiproblematiche.

Analogamente a quanto previsto per l'istituto adottivo, gli interventi di affido sono curati per l'intera zona dal Servizio Sociale Comunale di Arezzo, attraverso il Centro Affidi.

5. Tutela della salute degli anziani

L'attuale modello organizzativo

L'attuale situazione vede i Comuni della Zona Aretina titolari, nell'ambito delle politiche per gli anziani, di tutti i servizi sociali e socio-sanitari integrati con esclusione del settore della non autosufficienza, della gestione delle risorse residenziali e semiresidenziali, (Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni) e dei rapporti con le strutture convenzionate per non autosufficienti, a tutt'oggi afferenti alle USL e all' Unità Funzionale di specifico riferimento.

L'Unità Funzionale e Alta Integrazione della USL risulta impegnata nelle seguenti funzioni:

- partecipazione alla Commissione di UVG operante a livello distrettuale;
- responsabilità organizzativa e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta (5 RSA e Centri Diurni) e rapporto con le strutture a convenzionate esterne (4 RSA);
- coordinamento della Commissione Zonale per ammissioni in RSA e nei Centri Diurni di cui ai punti precedenti per l'assistenza ai non autosufficienti;
- coordinamento della Commissione di Vigilanza e Controllo sulle strutture di ospitalità per anziani e disabili.

In funzione del tipo di strumenti che il piano prevede, quindi, l'intervento degli assistenti sociali di AUSL e Comune varia. Una volta accertata la non autosufficienza e stabilito il relativo percorso assistenziale, l'assistente sociale AUSL interviene nella *presa in carico* nel caso in cui il piano terapeutico-assistenziale preveda l'ammissione in RSA o in un Centro Diurno, mentre l'assistente sociale del Comune interviene nella concessione di assistenza domiciliare e/o di servizio di telesoccorso o interventi economici per assistenza domiciliare nelle 24 ore da terzi o comunque interventi alternativi al ricovero.

Tabella 2.3 Anziani non autosufficienti – Attività e ruoli istituzionali

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
1. Accertamento			
Risorse umane	Presenza dell'AS Comune nei casi in cui è possibile una alternativa al ricovero o nei casi di compartecipazione economica	Risorse professionali UVG Presenza dell'AS Comune	Bisogno di maggior coesione in sede di valutazione congiunta
Risorse finanziarie		Logistica UVG	
2. Predisposizione piano di intervento			
Risorse umane	AS del Comune in caso di compartecipazione del Comune alla spesa sociale dell'utente o nelle alternative al ricovero	AS AUSL in caso di risposta gestita successivamente dalla stessa AUSL (RSA o CD)	Rischio di sovrapposizione figure AS Comune e AUSL quando si richiede la compartecipazione alla spesa del Comune
Risorse finanziarie	Logistica piano di intervento	Logistica piano di intervento	

Fase/risorse	Servizio sociale Comuni	AUSL	Problematiche
3. Piano di intervento			
3a. RSA o CD			
Risorse umane	AS Comune supervisiona il caso qualora vi sia compartecipazione finanziaria del Comune o nei casi di alternativa al ricovero A Civitella AS Comune ha la direzione della RSA	Unità Funzionale AI coordina la Commissione di Vigilanza e Controllo sulle strutture per anziani e adulti inabili Unità Funzionale AI gestisce le liste di attesa tramite Commissione Zonale 2,5 AS sono impegnate nella direzione delle 5 RSA a gestione diretta	Necessità di procedere a una organizzazione più strutturata per una revisione organica del piano di intervento.
Risorse finanziarie	Quota sociale laddove richiesto per integrazione retta utente	Quota sanitaria per strutture a gestione diretta AUSL e per strutture convenzionate Logistica Commissione di Vigilanza e gestione liste d'attesa	
3b. ADI			
Risorse umane	AS del Comune supervisiona il caso	Operatori sanitari in funzione del piano di assistenza	Difficoltà ad attivare la componente sanitaria AUSL da parte dei Comuni. Limitato collegamento tra Unità Funzionale AI e Unità Funzionale Cure Domiciliari
Risorse finanziarie	Quota sociale di compartecipazione per il costo dell'assistenza		

3. Gli indirizzi programmatici per il triennio 2002-2004

3.1. Gli obiettivi strategici e le priorità di intervento per ciascuna area

Figura 3.1 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area anziani

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
SOSTEGNO E AUTONOMIA PERSONE ANZIANE	<p>Aumento della popolazione anziana ultra65enni dei quali la maggior parte vive da sola.</p> <p>Incremento della popolazione ultra75enne nei prossimi anni.</p> <p>Limitata conoscenza da parte della popolazione anziana sui servizi offerti dalla Zona.</p> <p>La situazione reddituale della maggioranza della popolazione anziana risulta inadeguata per far fronte ai bisogni di assistenza e di cura.</p> <p>Aumento degli anziani non autosufficienti con un progressivo incremento di richieste di ammissioni in RSA</p>	Introdurre sperimentazioni di soluzioni abitative per anziani soli ai limiti della non autosufficienza (case-famiglia).
		Migliorare l'assistenza domiciliare o residenziale temporanea per anziani non autosufficienti o ai limiti della non autosufficienza
		Consolidare le opportunità di conoscenza dei servizi da parte della popolazione anziana (Favorire la prosecuzione del servizio Informanziani, attivato nel PSZ 2001 come progetto sovrazonale).
		Sperimentare un pacchetto di servizi integrati per anziani ai limiti dell'autosufficienza anche a seguito di dimissioni da RSA o ospedale mediante progettazione e implementazione da parte di soggetti del Terzo settore.
		Potenziare sul territorio attività di sostegno domiciliare alla famiglia finalizzate alla cura dell'anziano e allo sviluppo di capacità di gestione e cura dell'anziano non - autosufficiente nella propria abitazione (Consolidamento PSZ 2001 "Servizi vari": pasti a domicilio, lavanderia, podologia,...).
		Attivare processi conoscitivi finalizzati a documentare il progressivo spostamento della cura degli anziani non autosufficienti a carico dei servizi sociali (riduzione tempi di degenza, ricoveri temporanei in RSA) al fine di sollecitare successivo confronto con il settore sanitario.
		Consolidare l'aumento della copertura del servizio di assistenza domiciliare prevedendo forme di diversificazione (Prosecuzione dei progetti finanziati dal Piano Sociale 2001: Una persona insieme agli altri, Assistenza domiciliare 24h/24).

Figura 3.2 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area minori

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
<p>POLITICHE FAMILIARI E SOSTEGNO AI DIRITTI DEI MINORI</p>	<p>Presenza di minori con disagi psicologici, familiari, sociali. Limitato numero di strutture adeguate ad accogliere minori con specifici bisogni affettivi, sociali e sanitari. Aumento di famiglie con entrambi i genitori occupati. Consistente presenza di donne sole o con figli a causa di separazioni o conflitti familiari</p>	<p>Garantire l'assistenza specifica per minori in condizione di particolare disagio psicologico, oltre che sociale e familiare</p>
		<p>Migliorare l'accoglienza per minori in strutture residenziali e le iniziative di accompagnamento delle famiglie con minori affidati a strutture (o ad altre famiglie) lungo un percorso terapeutico personalizzato per favorire il re-ingresso del minore in famiglia.</p>
		<p>Potenziare le attività di prevenzione primaria per minori anche mediante il miglioramento della rete territoriale dei servizi e dei soggetti che a vario titolo si occupano dei minori.</p>
		<p>Consolidare le opportunità assistenziali (abitative e di inserimento sociale) a favore di donne maltrattate e in situazione di disagio familiare (Prosecuzione del P.O. del Piano Sociale 2001 "Emergenza e reinserimento donne in situazione di difficoltà", attualmente in fase sperimentale).</p>
		<p>Promuovere la vivibilità delle strutture sanitarie destinate ai minori mediante il sostegno alla progettazione e alla realizzazione del Reparto Pediatria nel nuovo Ospedale.</p>

Figura 3.3 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area disabilità

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
<p>SOSTEGNO E AUTONOMIA SOGGETTI DISABILI</p>	<p>Numero consistente di soggetti disabili con una maggiore incidenza di disabilità fisiche; Nella categoria disabili quasi la metà è compresa nella fascia di età 40 -64 anni con una conseguente e crescente incapacità delle famiglie di appartenenza di assolvere ai compiti di assistenza, data l'età avanzata dei componenti. Nella maggior parte dei casi, tali soggetti presentano plurihandicap. Difficoltà di inserimento e di integrazione sociale di tali soggetti, dovute anche alla scarsità sia di strutture che di servizi offerti.</p>	<p>Potenziare l'accoglienza in strutture residenziali, semi-residenziali e in case di accoglienza (gestione struttura "Il Casolino", sostegno delle lungo degenze per quanto concerne la quota sociale, consolidamento del progetto PSZ 2001 "Il Ramo" – casa famiglia).</p>
		<p>Attivare iniziative di formazione per gli operatori dei diversi enti competenti dei percorsi di assistenza e integrazione sociale delle persone disabili per la promozione del lavoro di rete e per la costruzione di percorsi di riabilitazione, di inserimento socio-terapeutico, di pre-formazione, di formazione-osservazione e di inserimento lavorativo condivisi.</p>
		<p>Attivare la definizione di una Carta dei Diritti per i soggetti disabili e, congiuntamente, l'individuazione di standard di qualità per le RSD progettazione e implementazione da parte di soggetti del Terzo settore.</p>
		<p>Promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale dei disabili mediante attività di laboratorio con potenzialità di rapporto con il mercato esterno progettazione e implementazione da parte di soggetti del Terzo settore.</p>
		<p>Attivare interventi di socializzazione per soggetti con disagio mentale e le loro famiglie</p>
		<p>Migliorare il sostegno domiciliare alle famiglie con a carico disabili gravi.</p>

Figura 3.4 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area immigrazione

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI	<p>Aumento della popolazione immigrata con una conseguente maggiore richiesta di servizi sia in termini di cura qualificata che in termini di socializzazione ed integrazione con le risorse del territorio.</p> <p>Lo "status" di immigrato determina condizioni di precarietà lavorativa ed abitativa.</p> <p>L'aumento dei bambini stranieri che frequentano le scuole materne del territorio richiede sia interventi di accoglienza rivolti al bambino e alle famiglie, che attività di supporto al personale scolastico.</p>	Consolidare i servizi di mediazione culturale e integrazione dei minori immigrati nelle scuole (Consolidamento del progetto "Consulenza e orientamento per il personale scolastico e la famiglia a sostegno dell'integrazione scolastica dell'alunno straniero" e "Integrazione Scolastica del bambino straniero", attivati nel Piano Sociale 2001 e nel Piano per l'Integrazione dei Cittadini Immigrati).
		Migliorare le opportunità di reperimento dell'abitazione da parte della popolazione immigrata (Estendere il servizio offerto dalla Agenzia Casa attraverso l'attivazione di sportelli decentrati in tutti i comuni della Zona)
		Migliorare le opportunità di reperimento dell'abitazione da parte della popolazione immigrata (Estendere il servizio offerto dalla Agenzia Casa attraverso l'attivazione di sportelli decentrati in tutti i comuni della Zona)
		Potenziare la prima accoglienza per donne immigrate attraverso l'aumento di posti disponibili e la riqualificazione delle strutture già attive sul territorio.
		Favorire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini immigrati migliorando le capacità di mediazione e la comunicazione interculturale dei volontari e di tutti gli operatori (Potenziare le attività del Centro Unico per l'Integrazione prevedendo iniziative di auto-promozione e formazione per volontari e operatori del territorio) Migliorare le risposte di accoglienza per minori immigrati
		Sostenere la funzione genitoriale e le capacità comunicative inter-generazionali a favore delle le famiglie immigrate (Consolidare nel 2003 il progetto finanziato nel 2001 "Famiglie e bambini dell'Immigrazione")

Figura 3.5 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area dipendenze

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
INTEGRAZIONE NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE	<p>Aumento dei soggetti in carico al Ser.T per tossicodipendenze e dei soggetti segnalati per detenzione di stupefacenti, in particolare nella fascia di età compresa tra i 15-34 anni.</p> <p>Maggiore richiesta di risposte alloggiative da parte dei soggetti inseriti in programmi terapeutici presso il Ser.T</p>	Sostenere i servizi residenziali a bassa soglia per soggetti tossicodipendenti (Sostenere la prosecuzione delle attività del centro diurno "Il Timone").
		Potenziare i percorsi di inserimento lavorativo, sia riqualificando le iniziative in essere sia individuando altri canali privilegiati (organizzativi e regolamentari) per agevolare inserimenti lavorativi presso soggetti diversi dalle Cooperative di tipo B.
		Consolidare e potenziare le attività di prevenzione sul territorio (anche di sensibilizzazione della popolazione immigrata) per facilitare l'emersione di situazioni a rischio e l'accesso al servizio.
		Potenziare le soluzioni alloggiative per soggetti con dipendenze all'interno di specifici percorsi di recupero.
		Attivare iniziative di formazione e informazione destinate ad operatori e volontari (mediante la Provincia di Arezzo).

Tabella 3.1 Bisogni rilevati e obiettivi strategici – area Contrasto alla povertà

Obiettivo di settore	Sistema dei bisogni – criticità e rischi	Obiettivi strategici
CONTRASTO ALLA POVERTA'	Consistente aumento di persone e famiglie in difficoltà economica che richiedono aiuto nel soddisfare i bisogni primari (in particolare vitto ed alloggio). Aumento delle persone che si rivolgono alle mense cittadine soprattutto per quanto riguarda il pasto serale.	Migliorare le risposte assistenziali relative ai bisogni di vitto dei soggetti svantaggiati (Ampliare il servizio di mensa serale con un aumento di pasti erogati).
		Promuovere iniziative di soggiorno diurno e socializzazione per soggetti appoggiati ai centri di accoglienza, in particolare nel periodo invernale.
		Potenziare l'offerta di servizi di emergenza per bisogni alimentari e di generi di prima necessità e in particolare : materiale per la prima infanzia per famiglie in difficoltà (latte e pannoloni), buoni mensa.
		Migliorare l'accoglienza di soggetti in situazione di disagio mediante il potenziamento della rete dei servizi presenti sul territorio.

3.2. Modalità organizzative dei livelli socio-assistenziali

1. I livelli essenziali socio-assistenziali (ex art. 22 L.328/2002, comma 4) per aree prioritarie di intervento

Si riporta di seguito quanto disposto nel Titolo II (Prestazioni e Servizi) del Regolamento Unico per la Erogazione dei servizi assistenziali.

Articolo 6 - Interventi

Gli interventi di cui al presente Regolamento si articolano in:

1. erogazioni monetarie
 - per raggiungere il minimo vitale (continuative e non)
 - per restare a domicilio (continuative e non)
 - per far fronte a particolari esigenze (straordinarie)
2. esoneri
3. servizi per sostenere la domiciliarità
 - assistenza domiciliare
 - assistenza domiciliare di urgenza (la dove è prevista)
 - assistenza domiciliare integrata
 - assistenza alla domiciliarità
 - assistenza domiciliare educativa (la dove è prevista)
 - sostegno per minori con handicap (la dove è prevista)
4. affidamento familiare (legge 184/83)
5. trasporti sociali
6. telesoccorso e teleassistenza
7. ospitalità o affidamento in strutture residenziali o semiresidenziali:
 - per anziani

- per inabili
- per adulti in difficoltà
- per minori
- per portatori di handicap
- per immigrati e indigenti di passaggio (la dove è organizzata)

Le prestazioni e i servizi erogati dal servizio sociale sopra riportati potranno essere integrati e/o modificati sulla base di nuove disposizioni normative e/o in base a nuovi bisogni emersi tra la popolazione.

Capo I – Le erogazioni monetarie

Articolo 7 - Le forme di intervento economico

Le forme di intervento economico si articolano in:

- assistenza economica continuativa;
- assistenza economica straordinaria;
- assistenza economica integrativa;
- assistenza economica indiretta;
- interventi di aiuto economici per portatori di handicap.

Articolo 8 - Assistenza economica continuativa

I contributi economici mensili sono corrisposti nelle situazioni di singoli o di famiglie la cui situazione economica accertata non consenta di raggiungere la soglia del “minimo vitale”, così come stabilito dall’Allegato A del presente Regolamento, per soddisfare autonomamente i bisogni primari. Tali interventi sono limitati al periodo necessario al reperimento di adeguate risorse economiche da parte del soggetto o del nucleo interessato.

Sono previste quattro forme di assistenza economica continuativa:

- l’assistenza economica mensile;
- la concessione di buoni alimentari;
- la concessione di buoni per latte e pannoloni;
- la contribuzione per le spese di affitto.

Assistenza economica mensile

L’assistenza economica mensile può essere erogata fino ad una durata massima di un anno, con l’obiettivo di raggiungere il minimo vitale fissato nella tabella dell’allegato A. In presenza di una situazione economica (determinata con i criteri individuati nell’art. 4) al di sotto del minimo vitale secondo la tabella dell’allegato A la misura dell’intervento sarà stabilita con le modalità indicate nell’apposita tabella.

L’assistenza economica mensile è prevista per persone o nuclei familiari coinvolti in processi di dissociazione, disgregazione, malattia o morte di un congiunto, disoccupazione e sottoccupazione da cui derivano situazioni di bisogno assistenziale non completamente risolvibili con l’accesso ai servizi aperti. Tale assistenza si prevede per il tempo strettamente necessario per la riorganizzazione del nucleo anche attraverso piani di intervento più generali.

Concessione di buoni alimentari

La integrazione del minimo vitale è altresì consentita attraverso la concessione di buoni pasto e/o di buoni viveri.

I buoni pasto, a carattere giornaliero, vengono usufruiti in esercizi commerciali, in mense convenzionate con la società di ristorazione alla quale l’Amministrazione Comunale affida l’appalto del servizio o comunque nelle altre forme gestionali che verranno adottate quali la fornitura del pasto attraverso il servizio di refezione scolastica o le Associazioni di Volontariato.

I buoni viveri, giornalieri, settimanali o mensili vengono usufruiti presso esercenti del luogo.

I buoni pasto e i buoni viveri vengono concessi, di preferenza, come alternativi alla prestazione monetaria quando i beneficiari non sono in grado di gestire correttamente le proprie risorse o si trovano in situazioni di precarietà sociale.

Concessione di buoni per latte e pannoloni

L'intervento viene concesso in alternativa al sussidio attraverso un buono servizio sulla base di una indicazione medica sulla necessità di allattamento artificiale, previa valutazione della situazione economica, come indicato all'art 4.

L'erogazione di latte è prevista per la durata max di mesi 6, sulla base delle tabelle alimentari di un neonato.

La fornitura di pannoloni è prevista per un periodo max di due anni e la quantità è determinata sulla base di un consumo medio giornaliero rispetto all'età.

Contributi per le spese di affitto

I contributi per il pagamento delle spese di affitto corrente sono destinati a utenti o nuclei familiari che, in relazione allo stato socio economico accertato, rientrano nei parametri previsti per la concessione del minimo vitale.

Tali contributi sono erogati fino ad un importo massimo stabilito nell'apposita tabella in Allegato A.

Per quanto attiene alle morosità di affitto, potrà essere disposto un contributo diretto al pagamento dei canoni pregressi solo ed esclusivamente se determinati da un accertato stato di disagio economico in nuclei che rientrano nei parametri del minimo vitale.

Articolo 9 – Assistenza economica straordinaria

Contributo una tantum

L'assistenza economica straordinaria è rappresentata dagli interventi occasionali di sostegno economico a favore di persone o nuclei familiari, che, in via temporanea e per circostanze eccezionali, devono fronteggiare situazioni particolari di bisogno, senza disporre di adeguate risorse finanziarie.

È finalizzato al soddisfacimento dei bisogni primari di sostentamento della persona o del nucleo familiare ivi compresi quelli relativi alla salute non adeguatamente coperti dal servizio Sanitario Nazionale o per situazioni debitorie dovute a imprevisti o a spese eccezionali e appositamente documentate dalla famiglia.

Il contributo è commisurato ai bisogni assistenziali e sanitari della persona e deve tenere conto delle condizioni di vita ed economiche di tutti i familiari tenuti all'obbligo dell'assistenza, anche non conviventi; il suo limite massimo è stabilito nell'Allegato A.

Articolo 10 - Assistenza economica integrativa

Rientrano in questa modalità assistenziale i contributi diretti a facilitare l'assistenza domiciliare ad anziani non autosufficienti o a soggetti svantaggiati (disabili, minori etc.) mediante l'erogazione di assegni per l'assistenza da erogare a soggetti che ne assicurano il mantenimento e la cura nell'ambito domiciliare.

Rientrano altresì in questa modalità di assistenza gli interventi diretti a favorire la permanenza della persona nel proprio nucleo familiare e a favorire la scelta per una maternità responsabile di seguito elencati:

- Assistenza domiciliare indiretta (Assegno di cura)
- Progetto con te giorno e notte
- Progetto Una persona insieme ad altri
- Progetto maternità

Per quanto attiene le modalità organizzative e di erogazione del servizio si fa rinvio agli appositi progetti già approvati.

Articolo 11 - Assistenza economica indiretta

Esoneri dal pagamento dei servizi mensa, trasporti scolastici ed altri servizi comunali.

Il Servizio Sociale può accordare, in via straordinaria e a seguito della valutazione dello stato di bisogno economico anche temporaneo della persona, un esonero totale o parziale dal pagamento delle spese dei servizi di mensa, trasporti o servizi educativi o altri servizi comunali (attività sportive, culturali, ricreati -ve).

L'esenzione disposta dal servizio sociale può determinarsi anche in deroga ai criteri stabiliti dai regolamenti di settore vigenti, laddove questi la prevedono.

Assistenza economico sanitaria agli indigenti

L'Amministrazione Comunale assume a proprio carico le spese relative alla partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per i cittadini indigenti e loro familiari a carico.

L'assistenza economico sanitaria si attua attraverso:

- l'esenzione del pagamento della spesa sanitaria (ticket) tramite il rilascio di apposita attestazione, con la quale i soggetti assistiti potranno rivolgersi: a) alle farmacie del territorio per l'acquisto di farmaci (secondo le modalità stabilite con apposito accordo) e b) al Servizio Sanitario pubblico e alle strutture convenzionate per diagnostica e visite mediche specialistiche; oppure
- il rimborso di ricevute per spese mediche sostenute dai soggetti assistiti o dai familiari a loro carico, così come concordato con il Servizio Sociale.

Interventi a favore di indigenti di passaggio

Questi interventi possono essere concessi, in via immediata e per esigenze indispensabili al raggiungimento del proprio luogo di origine o di residenza, previa identificazione della persona e accertato l'effettivo bisogno. Tali interventi consistono in biglietto ferroviario ed eventuale pernottamento.

Articolo 12 – Interventi di aiuto economico per portatori di handicap

Il servizio di aiuto personale è previsto dalla Legge 104/92 a favore di handicappati in situazioni di gravità o di impossibilità a effettuare i necessari momenti di socializzazione. È diretto ad aiutare la famiglia a far fronte alle molteplici necessità che presentano i portatori di handicap grave, secondo quanto programmato nel Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale redatto dagli operatori GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) per ogni handicappato e tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Tali interventi sono diretti :

- ad aiutare minori in difficoltà a rischio che abbiano il riconoscimento sulla base della L 104/92 di portatori di handicap o l'appoggio scolastico disposto dal Provveditorato agli studi su conferma del GOIF e che frequentano le scuole e/o attività socializzanti. Possono essere organizzati sia presso il domicilio sia presso le scuole (nei termini previsti da eventuali accordi con le autorità scolastiche), sia presso i centri o le attività di socializzazione. Si svolgono sulla base di un preciso programma di intervento predisposto dal Servizio Sociale, sulla base delle richieste della famiglia o dietro segnalazione degli operatori dell'Azienda USL e sono considerati, di regola, interventi temporanei mirati a superare particolari e precise difficoltà. Nella predisposizione del programma di intervento va considerato l'impegno complessivo della famiglia del minore o, in caso di minore a rischio perché inserito in una famiglia multiproblema, l'impegno positivo di altri parenti o estranei che si rendano disponibili a seguire il minore;
- agli adulti che necessitano di effettuare attività socializzanti per integrarsi nel contesto sociale o di interventi in situazioni di emergenza per aiuti di tipo assistenziale (es. accompagnamento). Per la corresponsione del contributo devono essere tenuti in considerazione tutti gli elementi previsti per la determinazione della situazione economica all'art 4 del presente regolamento, salvo deroga qualora le condizioni del nucleo familiare siano tali da compromettere la salute psico-fisica del portatore di handicap; il limite massimo di tale contributo è stabilito nell'Allegato A.

Capo II – I servizi domiciliari e di inserimento sociale

Articolo 13 – I destinatari del servizio di assistenza domiciliare

I servizi di assistenza domiciliare sono riservati a tutta la popolazione del territorio (anziani, minori e adulti) con particolare attenzione per coloro che si trovino in una o più delle seguenti situazioni:

- soli o in coppia in condizione di parziale o totale non autosufficienza e senza parenti diretti o comunque soli per disgregazione familiare;
- semi autosufficienti che vivono in nuclei familiari che, per particolari oggettive condizioni di disagio fisico, psichico e materiale, non sono in grado di prestare assistenza;
- in grave disagio economico in quanto le spese di assistenza che la famiglia sostiene sono molto elevate e che non percepiscono la Indennità di accompagnamento erogato dal Ministero dell'Interno;
- portatori di handicap gravi inseriti in famiglia e che necessitano di aiuto per compiere i normale atti di vita;
- minori in difficoltà e/o a rischio e minori portatori di handicap;
- persone con problemi psichici e/o adattamento qualora i bisogni da soddisfare siano di natura prettamente socio/assistenziale.

Il Servizio Sociale considererà prioritaria per l'erogazione di questo intervento:

1. la condizione di persona sola in grave disagio economico
2. la grave disabilità
3. la compresenza di più di due delle sopraelencate condizioni.

Articolo 14 - Assistenza Domiciliare Domestica ed integrazione sociale

L'Assistenza Domiciliare è l'insieme dei servizi offerti presso l'abitazione dell'utente al fine di dare una risposta globale alle situazioni di bisogno quali:

- la cura della persona;
- la preparazione dei pasti;
- la cura dell'igiene dell'abitazione;
- l'organizzazione domestica elementare;
- rapporti con strutture esterne per la soddisfazione di necessità e bisogni elementari;
- bisogni di cura personale per minori in condizioni di disagio socio familiare;
- bisogni sociali conseguenti ad elementi morbosi non ancora risolti;
- bisogni di aiuto personale ai portatori di handicap psicofisici e sensoriali.

Il servizio tende a perseguire i seguenti obiettivi:

- a) contribuire al mantenimento dell'unità del nucleo familiare, riducendo gli spazi di emarginazione dei membri più deboli e lo sfaldamento, anche temporaneo, del nucleo;
- b) favorire l'autonomia dei beneficiari nella gestione delle necessità quotidiane;
- c) contenere i ricoveri presso strutture comunitarie, causati da insufficiente autonomia degli assistiti nella gestione delle necessità quotidiane.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi si ottiene attraverso le seguenti prestazioni:

- 1) pulizia - igiene dell'alloggio;
- 2) cura - accudimento della persona sotto l'aspetto della pulizia e dell'igiene;
- 3) collaborazione (o sostituzione) nelle preparazione dei pasti o recapito degli stessi a domicilio;
- 4) collaborazione (o sostituzione) all'acquisto di generi alimentari di prima necessità;
- 5) effettuazione o accompagnamento per piccole commissioni all'esterno dell'abitazione.

Dette prestazione possono essere effettuate integralmente nei confronti dell'utente o a supporto di altre figure parentali.

L'assistenza domiciliare deve porsi in una situazione di integrazione tra il Servizio Sociale Comunale e i servizi offerti dalla Azienda USL. Deve tendere ad ogni possibile coinvolgimento dei familiari conviventi e non, del volontariato associato e rendere operante un rapporto di collaborazione con le istituzioni territoriali.

Il Servizio di assistenza domiciliare domestica può essere attivato in via di emergenza qualora le condizioni della persona al limite dell'autosufficienza lo richieda. Viene erogata quando viene a mancare improvvisamente il riferimento assistenziale per la persona in condizioni di semi autosufficienza oppure in presenza di un evento imprevisto di malattia che impedisce alla persona di far fronte al proprio accudimento.

Le prestazioni sono quelle previste per l'assistenza domiciliare sopra elencate.

Articolo 15 - L'Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata prevede l'integrazione delle prestazioni di assistenza domiciliare con l'assistenza infermieristica e riabilitativa fornita dalla Azienda USL. Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata scaturisce da un preciso piano di intervento predisposto dal Servizio Sociale Comunale in collaborazione con l'Azienda USL ed è rivolto alla popolazione anziana dichiarata non autosufficiente in base a criteri multidisciplinari individuati all'interno della normativa regionale.

Le principali funzioni dell'ADI sono rivolte alla cura dell'anziano e più precisamente alla sua igiene personale (bagno, bidet, lavaggio piedi), corretto posizionamento sul letto per evitare piaghe da decubito, pulizia della camera e del bagno con cambio e lavaggio della biancheria.

Articolo 16 – Servizi di assistenza alla domiciliarità

Per assicurare la permanenza al proprio domicilio di anziani non autosufficienti o al limite dell'autosufficienza vengono organizzati servizi di supporto a domicilio per migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Sono articolati in:

- fornitura pasti a domicilio (la dove previsti);
- servizio di podologia;
- servizio di lavanderia;
- servizio di massofisioterapia;
- servizio di accompagnamento (progetto "Una persona insieme agli altri").

I suddetti servizi vengono organizzati ed erogati con le modalità definite nel progetto già approvato.

Articolo 17 - Servizi educativi per minori in famiglia e minori portatori di handicap

I servizi educativi hanno lo scopo di prevenire il disagio e di rinforzare i nuclei familiari al fine aumentare il dialogo, fornire una maggiore consapevolezza genitoriale e migliorare le competenze relative al ruolo, sostenere le famiglie che si trovano da sole ad affrontare problemi educativi e sociali e sono prive di termini di confronto sul modo di esercitare la propria genitorialità.

Questo obiettivo strategico può essere raggiunto attraverso l'erogazione di servizi specifici:

- Interventi del Servizio Sociale Professionale;
- Assistenza domiciliare educativa per minori in famiglia;
- Progetto per sostegno a minori con handicap;
- Progetto Mentoring
- Spazio famiglia.

I servizi di cui sopra vengono realizzati indipendentemente dalla condizione socio-economica del nucleo familiare di appartenenza ed hanno la finalità di incrementare le risorse educative del territorio e di allargare la fascia dei fruitori dei servizi includendo anche i soggetti portatori di handicap, con lo scopo per questi ultimi di sviluppare e rafforzare le competenze e le capacità personali nonché di favorire una integrazione positiva e armonica con il loro ambiente.

Articolo 18 - Servizio di affido familiare

Il Servizio di affidamento familiare prevede l'inserimento del minore in altro nucleo familiare quando sussistano fattori di rischio per il suo sviluppo psico-fisico e la necessità di lavorare con la famiglia per l'acquisizione di un più adeguato ruolo genitoriale.

L'affido eterofamiliare si dovrà realizzare con il consenso della famiglia di origine del minore che sottoscriverà apposito atto di assenso nel quale saranno esplicitati i termini dell'intervento, i rispettivi impegni delle famiglie, la funzione dei servizi.

Tale progetto di affido dovrà essere confermato con decreto del Giudice Tutelare.

Possono essere messi in atto altri tipi di affidamento familiare (diurno, pomeridiano ecc.) al fine di sostenere la genitorialità attraverso un progetto individualizzato dell'Assistente Sociale.

Per coprire i rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dal minore, l'Amministrazione Comunale provvederà a stipulare apposita polizza assicurativa.

Per gli interventi di affidamento familiare a tempo pieno e a tempo parziale sarà erogato un assegno mensile la cui entità sarà determinata ai sensi delle normative nazionale e regionale che individuano il massimale di affido in un intervento pari alla pensione minima INPS. A tale proposito si rimanda alla specifica tabella di cui all'allegato A.

Articolo 19 - Trasporti sociali

Il servizio di trasporto sociale consiste nell'accompagnamento c/o centri diurni, centri di socializzazione, scuole, luoghi di lavoro, centri specialistici ecc.

E' concesso a disabili anziani, minori che sono impossibilitati a raggiungere tali luoghi in modo autonomo e su progetto individuale dell'assistente sociale.

Il servizio di Trasporto Sociale è assicurato tramite appositi servizi prestati da aziende pubbliche e/o private.

La necessità del servizio per i portatori di handicap deve essere indicata nei PARG Progetto Attuativo e Riabilitativo Globale.

Articolo 20 - Telesoccorso e/o Teleassistenza

Le attività di telesoccorso e teleassistenza consistono nell'installazione assistenza a domicilio delle persone anziane ed inabili a grave rischio socio sanitario di apposita strumentazione al fine di consentire interventi di aiuto con la massima tempestività.

Tali attività vengono attuate dal Comune nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione Toscana e se riferite a inabili devono essere strettamente correlate con i piani individualizzati conseguenti all'applicazione di criteri propri dell'accertamento dell'handicap ed alla valutazione della condizione di non autosufficienza e relativa presa in carico del soggetto.

Articolo 21 - Inserimenti socio terapeutici in ambito lavorativo

L'inserimento socio – terapeutico è un servizio che ha lo scopo di favorire l'inserimento in ambiente lavorativo di soggetti disabili per intraprendere un percorso di integrazione sociale.

Il servizio viene attivato dall'Assistente Sociale su progetto individualizzato redatto in seno al G.O.M..

L'inserimento avverrà tramite apposita convenzione che l'Amministrazione Comunale attiverà con enti pubblici o privati. A questa faranno carico anche gli oneri della copertura dei rischi da lavoro e le altre forme assicurative per la responsabilità civile del soggetto inserito.

A quest'ultimo sarà corrisposto un gettone di presenza, secondo le indicazioni contenute nel progetto terapeutico il cui ammontare è stabilito in un massimo di Euro 77,47 mensili.

L'impegno orario non potrà comunque superare le 24 ore settimanali.

Capo III - Servizi semiresidenziali

Articolo 22 - Servizi di socializzazione a favore dei disabili

I servizi di socializzazione consistono nella realizzazione di centri semiresidenziali con i quali si risponde al bisogno di sviluppo di una vita di relazione e mantenimento di abilità acquisite per i soggetti disabili del territorio comunale.

Gli interventi a favore dei soggetti disabili sono attivati sulla base di specifici progetti predisposti dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) di distretto nei limiti delle risorse ordinarie di bilancio, tenuto conto di tutte le risorse presenti sul territorio, con priorità determinata dal grado di "bisogno".

La dimensione collettiva degli interventi per disabili medio - gravi nella prospettiva della riduzione del danno, della valorizzazione delle capacità residue e del possibile recupero funzionale e sociale, trova pertanto risposta prioritaria nell'attività di socializzazione.

La socializzazione viene attuata:

- in appositi Centri multifunzionali gestiti di concerto fra Comuni e la Azienda USL dove vengono svolti interventi riabilitativi di tipo sanitario ed interventi socializzanti, ricreativi e formativi di tipo sociale. Di norma, tali Centri sono diurni ed ospitano soggetti disabili su progetti personalizzati verificati ed aggiornati periodicamente. Per le situazioni di emergenza sociale si prevede l'accoglienza anche notturna per un periodo massimo di 5 giorni (là dove è previsto).
- a livello di aggregazione sociale in appositi centri gestiti da soggetti privati dove vengono svolti interventi ricreativi, di mantenimento delle capacità acquisitive e di inserimento nel tessuto sociale.

Entrambi i tipi di Centri hanno inserito nel costo delle rette il trasporto sociale, organizzano al proprio interno appositi momenti informativi e di confronto e consulenza sulle problematiche della disabilità per i familiari ; sono aperti e collegati alle attività del territorio compatibili e funzionali alle funzionalità degli stessi:

Articolo 23 – Servizi diurni per anziani e adulti in difficoltà

I servizi diurni per anziani ed adulti consistono nella costituzione di centri diurni organizzati per accogliere in forma semiresidenziale anziani ed adulti non autosufficienti o al limite dell'autosufficienza, o autosufficienti che per motivi di natura sanitaria o sociale non sono nelle condizioni di restare nel proprio ambito familiare per tutto l'arco della giornata.

I centri diurni sono gestiti dall'AUSL per le persone non autosufficienti e dal Comune per gli autosufficienti e per le persone al limite dell'autosufficienza;

l'intervento di inserimento al centro diurno deve essere richiesto agli Assistenti Sociali dei presidi socio – sanitari.

Articolo 24 – Servizi diurni per minori

I servizi diurni per minori consistono in una accoglienza da effettuare nell'arco della giornata presso una struttura semiresidenziale.

Nell'ottica del sostegno alla famiglia ed alla genitorialità, il Comune adotta tutte le azioni e servizi di tipo scolastico, educativo, assistenziale a favore del minore, al fine di evitare che la permanenza del minore all'interno del nucleo sia di pregiudizio al suo sereno sviluppo psico-fisico, e il Centro diurno consente pertanto la tutela del minore senza un allontanamento traumatico dalla famiglia.

Tale intervento può essere richiesto direttamente dai Servizi Sociali o dai familiari interessati al minore.

Capo IV – I servizi di ospitalità

Articolo 25 - Strutture residenziali per anziani, inabili e adulti in difficoltà

Servizi residenziali: RSA e RA

Sono servizi deputati ad un'accoglienza a tempo pieno per anziani /adulti autosufficienti o al limite dell'autosufficienza o non autosufficienti.

L'accoglienza residenziale prevede una completa gestione dell'ospite a livello di risposte alle necessità della vita quotidiana, nella vita di relazione, di animazione ecc.

In assenza delle condizioni necessarie a garantire per l'anziano la permanenza nel proprio domicilio, dopo avere esperito ogni tentativo di attuare forme assistenziali alternative, è possibile attivare un inserimento residenziale temporaneo o a tempi più lunghi in R.S.A. o R.A.. La richiesta va inoltrata agli Assistenti Sociali dei presidi socio – sanitari.

Articolo 26 - Strutture residenziali per minori

Le strutture residenziali per minori sono individuate in Centri di accoglienza, Case famiglia, Comunità educative ecc. deputate ad accoglienza minori che presentino problematiche socio – familiari e comportamentali affrontabili solo in un contesto residenziale.

L'inserimento in una struttura deve essere prevista all'interno di un progetto a favore del minore e per un breve periodo, concordata con gli esercenti la potestà genitoriale e richiesto per scritto.

L'inserimento può essere disposto con decreto del Tribunale per i Minorenni ed il decreto sostituisce la eventuale domanda dei familiari o del Servizio Sociale.

Nel caso di minore il cui esercente la potestà genitoriale sia residente in altro comune, il programma di inserimento deve essere programmato insieme ai Servizi Sociali del Comune di residenza che è tenuto di corrispondere la retta.

Articolo 27 – Strutture residenziali per disabili

Le strutture per disabili sono individuabili in accoglienze che forniscono risposte residenziali a lungo termine per quei disabili che per gravi motivi socio – sanitari non sono più in grado di restare nel proprio ambito familiare.

I familiari inoltrano domanda al Servizio Sociale del presidio di residenza e l'Assistente Sociale, discussa la richiesta in sede di G.O.M. all'interno del quale si elabora un progetto individualizzato, provvede all'inserimento residenziale.

Tali interventi vengono disposti unicamente a favore di disabili residenti nel Comune nei cui riguardi sia stata accertata la disabilità ai sensi della L.104/92.

3.3. Le aree di intervento per l'integrazione delle politiche sociali

1. Politiche di intervento per l'inserimento sociale e lavorativo

Le attività di inserimento sociale e lavorativo si distinguono in tre sostanziali categorie:

- **Gli inserimenti socio-terapeutici per soggetti con handicap o in situazioni di disagio.** I Comuni della Zona utilizzano tale strumento anche in via indiretta attraverso rapporti di collaborazione con soggetti profit e non profit del territorio. Ai fini di un incremento dell'utilizzo di tale strumento sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, il Piano Sociale 2001 ha previsto l'attivazione di un progetto specifico, "MILD-IST", che ha portato ad oggi all'elaborazione ad oggi 8 progetti individualizzati di inserimento.
- **Le politiche per il lavoro dei soggetti in situazioni di disagio.** Importanti strumenti di sostegno all'area del disagio sono offerti dalle gare di appalto per la gestione di alcune tipologie di servizi pubblici (manutenzione giardini, servizi di pulizia, ecc.) attraverso cooperative sociali di tipo B. Tali strumenti sono gestiti direttamente sia dai Comuni che dalla Azienda USL 8, attraverso specifiche gare di appalto. Un maggiore raccordo tra le diverse politiche comunali della Zona sarebbe però richiesto per un'efficace razionalizzazione degli interventi. In tale contesto vanno inoltre segnalati gli interventi del Piano di zona 2001 e di quello attuale per l'inserimento lavorativo di circa 5 soggetti in condizione di disagio presso cooperative sociali della zona.

- **Il collocamento obbligatorio dei soggetti con handicap.** Nel corso dell'ultimo anno, il collocamento obbligatorio di soggetti con handicap nelle aziende con più di 15 dipendenti ha cominciato a produrre risultati apprezzabili nella zona aretina. Relativamente alle attività di preformazione e formazione gestite dalla Provincia hanno riguardato 5 soggetti nel 2001 e 12 nel 2002 per la preformazione, e 15 soggetti per i percorsi formativi finalizzati all'assunzione per disabili psichici e/o intellettivi (progetto sperimentale per la promozione del collocamento mirato ex legge 68/99).
- **Le politiche a favore dei soggetti disoccupati di lungo periodo.** Alla luce delle considerazioni fatte nella relazione sociale rispetto all'aumento di soggetti in condizione di disagio per l'esclusione o la precarietà del mercato del lavoro, uno degli aspetti di maggiore criticità riguarda l'integrazione tra le politiche sociali e gli strumenti di riqualificazione e assistenza all'inserimento lavorativo per tale tipologia di utenza (misure A.2 e A.3 del Fondo Sociale Europeo).

2. Le politiche per gli alloggi

Già nei precedenti piani zionali si evidenziava la problematica delle richieste di abitazioni di edilizia popolare come un problema in forte crescita.

Gli alloggi di Edilizia Residenziale Popolare (ERP) presenti nel territorio comunale di Arezzo, la maggioranza dei quali è dislocata nella prima periferia dell'abitato cittadino, sono 996 di cui 70 assegnati con bando a equo canone. Tali alloggi sono gestiti dall'Azienda ATER e la gestione del bando viene effettuata dall'Ufficio Casa. Anche nel territorio comunale di Civitella vi sono n.30 alloggi gestiti dall'azienda ATER, i quali sono stati recentemente alienati.

Il Comune di Arezzo è anche proprietario di 103 alloggi, alcuni di Edilizia Residenziale Pubblica, altri non rientranti in tali categoria. Allo stato attuale, parte di tale patrimonio (n. 24 alloggi) è destinato ad emergenze abitative per casi sociali con assegnazioni temporanee. Di fatto però, la reale situazione di temporaneità riguarda solo 5 o 6 abitazioni, essendo per le altre attuati rinnovi assai frequenti.

La situazione che si è presentata a Civitella e a Monte San Savino rispecchia i connotati di emergenza rilevati nel Comune di Arezzo. Infatti a seguito delle numerose domande pervenute per la richiesta di assegnazione della casa popolare nel bando indetto nel 1997 (36 a Civitella e 21 a Monte San Savino) è stato assegnato un solo alloggio dal Comune di Monte S.Savino: si tratta di segnali inequivocabili della carenza di alloggi da una parte e del peggioramento delle condizioni socio-ambientali di alcune fasce di popolazione dall'altra, che investe un numero di famiglie sempre crescente. Per tutti i Comuni della Zona l'applicazione del contributo statale della legge 431/98 per l'aiuto in situazioni di affitti calmierati ha costituito un importante strumento di supporto per numerose famiglie in condizione di bisogno.

Per facilitare gli affitti della popolazione immigrata, inoltre, l'Agenzia Casa ha esteso la propria attività a tutto il territorio zonale e ha visto progressivamente un incremento del proprio fondo rotativo attraverso gli interventi del Piano Sociale Zonale 2000, del Piano zonale per l'Immigrazione 2001 e del Piano Sociale Zonale 2001.

Per quanto più specificamente riguarda la situazione degli alloggi per l'emergenza si segnala come nell'anno 2000, oltre al Centro di Prima Accoglienza di Villa Severi e al Centro di Viale Marco Perennio, l'accesso ai quali veniva regolato dal Centro di Ascolto del Comune, risultavano presenti altre due strutture destinate all'accoglienza temporanea di soggetti in difficoltà: il Centro di via Saffi e l'appartamento di Viale Michelangelo, gestiti entrambi dall'*Associazione Famiglie per una Società Multirazziale*. La prima struttura, destinata ad un'utenza esclusivamente maschile e provvista di 16 posti letto, ha visto l'avvicinarsi nell'anno 2001 di 189 persone per un totale di oltre 300 presenze mensili.

3. Le politiche educative e formative

Relativamente alle politiche per la formazione professionale, la competenza è relativa all'ambito regionale e provinciale e utilizza quale principale strumento finanziario di sostegno il Fondo Sociale Europeo. La programmazione di tali interventi avviene attraverso meccanismi di analisi della situazione socio-economica locale e consultazione con il territorio.

A tale proposito, una recente analisi a livello provinciale pone tra le priorità di investimento del Fondo le seguenti professioni di natura sociale:

- Operatore educativo;
- Assistente di base;
- Progettazione e gestione della qualità.

Da valutare positivamente un coinvolgimento diretto dell'Assessorato Provinciale per le Politiche Sociali ed Educative nella programmazione dei fondi che negli ultimi anni ha assicurato una continuità di risorse per le seguenti aree:

- mediazione linguistico-culturale, contribuendo alla diffusione del servizio in vari ambiti sociali, educativi e sanitari dell'intero territorio (misura B.1);
- servizi innovativi all'infanzia e ai soggetti anziani quale area di sviluppo di nuove professionalità sociali, stimolando nel contempo anche l'apertura di nuovi servizi da parte di alcuni comuni della Zona (misura E.1);
- strumenti informativi e di sostegno per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap (portale No-Limit e interventi diretti nelle strutture scolastiche).

Ulteriore elemento positivo riguarda inoltre l'attivazione di risorse del Fondo Sociale Europeo per le attività a sostegno dell'obbligo formativo e per la prevenzione della dispersione scolastica. Attraverso l'attivazione di un Osservatorio sulla dispersione scolastica a livello provinciale, tali risorse si sono indirizzate verso specifici corsi per l'obbligo formativo attivati attraverso una rete di tutor a livello zonale che indirizzano l'utenza alle agenzie formative del territorio attivate attraverso specifici bandi. Ulteriori risorse sono state attivate direttamente alle scuole per il sostegno di programmi contro la dispersione scolastica.

Per quanto inoltre riguarda l'area relativa all'educazione degli adulti, fino al 2002 i fondi previsti dal Piano Regionale per il Diritto allo Studio e l'Educazione Permanente (ca. 35-000 Euro) sono stati canalizzati a favore delle attività del Centro Territoriale per l'Educazione Permanente della Zona Aretina. Dell'altro strumento di finanziamento associato, il Fondo Sociale Europeo (misura C.4), si è occupato l'Assessorato per le Politiche Sociali ed Educative della Provincia di Arezzo. A tale proposito, il finanziamento (250.000 Euro per l'anno 2002) ha dato priorità alle seguenti aree di intervento:

1. alfabetizzazione linguistica con particolare riferimento all'utenza immigrata;
2. alfabetizzazione informatica.

Al termine del 2002, secondo le recenti indicazioni del suddetto Piano Regionale, la Conferenza dei Sindaci ha avviato il processo di insediamento del Comitato Locale per l'Educazione degli Adulti. Tale processo, di particolare importanza per la programmazione delle politiche per l'educazione degli adulti nel territorio dovrà tenere in considerazione i seguenti elementi:

- l'area di intervento sulle politiche educative per gli adulti è relativamente nuova per i Comuni della Zona Aretina;
- il Comitato Locale potrà avere sufficiente impatto nel territorio se, all'interno del sistema di procedure regionali e provinciali, riuscirà ad acquisire capacità di effettivo indirizzo sull'insieme dei fondi disponibili per l'educazione degli adulti (fondi regionali del Piano e fondi FSE relativi alla misura C.4).

Tutte le sopracitate aree di intervento - formazione professionale, obbligo formativo ed educazione degli adulti - seppure abbiano ad oggi prodotto alcuni positivi risultati nel territorio, potranno avere maggiore impatto se riusciranno a migliorare i seguenti elementi di criticità:

- maggior coinvolgimento delle strutture tecniche e politiche dei Comuni - soprattutto attraverso le Segreterie Tecniche e le Conferenze dei Sindaci - in fase di indirizzo e programmazione delle risorse;
- più efficace raccordo tra strutture dei Comuni con le forze produttive, le componenti di terzo settore e le istituzioni scolastiche del territorio per interventi maggiormente concertati e integrati.

3.4. Le aree di cambiamento e innovazione

1. *Politiche per l'emersione del sommerso dei servizi di cura*

In merito alle politiche per l'emersione del lavoro di cura, la Zona Aretina ha promosso a partire dal Piano di Zona 2000 un progetto di "Assistenza domiciliare continuativa" (si veda sezione sul monitoraggio del Piano 2001) che prevedeva:

1. azioni di formazione per un totale di 60 ore, alle quali hanno partecipato donne immigrate con permesso di soggiorno che già svolgevano o erano intenzionate a svolgere un servizio di assistenza domiciliare continuativa alle persone anziane;
2. un contributo familiare per la famiglia che, a seguito del corso di formazione, avrebbe regolarizzato un contratto come collaboratrice familiare alla persona che ha frequentato il corso.

La prima fase del progetto si è conclusa con la formazione di 25 donne straniere, cui farà seguito la formazione di altre. I patronati sindacali sono coinvolti nel progetto come promotori dell'informazione nel territorio fornendo anche assistenza per la regolarizzazione del contratto.

Seppure disponibile per l'intero territorio zonale, il progetto ha avuto ad oggi ricaduta quasi esclusiva nel Comune di Arezzo, principalmente per un bisogno maggiormente diffuso rispetto a tale tipo di servizio. A seguito di una prima fase del progetto, si attende una prima valutazione che coinvolga i diversi soggetti portatori di interesse per proseguire in maniera allargata.

2. *Il buono servizio e la riqualificazione della domanda*

Una prima sperimentazione del buono servizio nel territorio risale all'iniziativa sperimentale che il Comune di Arezzo ha svolto a partire dall'anno 2000 per servizi di accompagnamento agli anziani. Il progetto, poi trasformatosi nel progetto zonale "**Una persona insieme agli altri**" prevede il coinvolgimento di associazioni del territorio per lo svolgimento di funzioni di accompagnamento agli anziani. Come rilevato nella sezione sul monitoraggio del Piano di Zona 2001, il relativo Piano Esecutivo prevede una gestione soltanto parzialmente zonale (relativa alla promozione del servizio), mentre le altre attività sono demandate alla gestione diretta comunale stabilendo comunque forme e criteri di organizzazione e gestione del servizio uniformi e condivise tra i Comuni.

I risultati del progetto hanno visto un'utenza crescente nel Comune di Arezzo e un avvio di tale forma anche negli altri Comuni della Zona. Rispetto a tale modalità di gestione, il cittadino detiene buoni che potrà utilizzare secondo le proprie necessità.

Una valutazione complessiva dei risultati ottenuti dovrà essere oggetto di attenzione da parte della Segreteria Tecnica con particolare riferimento ai seguenti aspetti: a) funzioni svolte dai soggetti accreditati in relazione al resto dei servizi domiciliari; b) strategie per l'allargamento della concorrenza tra soggetti accreditati per aumentare le possibilità di scelta dell'utenza; c) livelli di soddisfazione dell'utenza; d) criteri per l'accredito dei soggetti.

3. *Primi elementi per la sperimentazione di standard strutturali e dei criteri di accreditamento dei soggetti*

Oltre al progetto sopra menzionato non esistono al momento standard strutturali definiti omogenei per i servizi zonali né sistemi di accreditamento sperimentati rispetto ai diversi servizi.

Importanti indicazioni sono attese dai due progetti "**Definizione competenze e accreditamento Assistenza Domiciliare**" e "**Qualità e senescenza**", il primo programma operativo finalizzato alla riflessione sulle problematiche dell'accredito in ambito domiciliare, il secondo relativo alla valutazione di qualità nelle residenze per anziani.

4. La struttura della programmazione zonale per il triennio 2002-2004

4.1. Obiettivi specifici per area di intervento

1. Prospetto degli obiettivi specifici

Tabella 4.1 Obiettivi specifici per l'area "dipendenze"

Obiettivo strategico di settore	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Garantire la prosecuzione del Centro diurno Il Timone
	Consolidamento progetti PSZ 2001: "Pulizia e Sanificazioni"; "Lavoro part-time di giardinaggio"; "Formazione e inserimento lavorativo"
	Consolidamento progetto Happy Night PSZ 2001 – Cedostar
Regolamentazione	Zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

Tabella 4.2 Obiettivi specifici per l'area "anziani"

Obiettivo strategico di settore	Autonomia delle persone anziane
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Nell'anno in corso saranno attivati prima la struttura di Arezzo, successivamente - a giugno - quella di Civitella e quando pronta quella di Subbiano (progetto di investimento PSZ2001)
	Potenziare quantitativamente e qualitativamente l'assistenza domiciliare
	Favorire la prosecuzione del servizio Informanziani, attivato nel 2001 in quanto progetto sovrazonale inserito nel Piano Sociale (segnalazione Provincia di Arezzo)
	Consolidamento progetto PSZ 2001 Una persona insieme agli altri
	5. Consolidamento progetto PSZ 2001 24 ore su 24
	6. Azioni finalizzate ad accogliere l'anziano in tutti i bisogni che presenta per favorire il mantenimento all'interno del proprio ambiente. Sono da prevedere sia interventi domiciliari (assistenza completa nelle 24 ore o interventi di sostegno per la domiciliarità) sia accoglienza residenziale (presso casa famiglia, gruppo appartamento e simili)
	Effettuazione di uno studio di documentazione sul fenomeno
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata del 20-2-2002

Tabella 4.3 Obiettivi specifici per l'area "disabilità"

Obiettivo strategico di settore	Sostegno per i cittadini con disabilità
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Sostenere il costo di rette (presso struttura "Il Casolino" – 6 posti + 2 di accoglienza) di ipotetiche 77 euro al giorno
	Attivare iniziative di formazione per gli operatori dei diversi enti competenti dei percorsi di assistenza e integrazione sociale a favore delle persone disabili
	Realizzazione di uno studio finalizzato all'individuazione di indicatori e standard per la valutazione della qualità delle strutture residenziali e semiresidenziali della zona che preveda preliminarmente una definizione dei diritti delle persone disabili
	Attività di laboratorio e altre attività finalizzate a favorire l'integrazione sociale e l'eventuale inserimento in attività lavorative.
	Organizzazione di gruppi di disabili mentali che si inseriscano in attività socializzanti e ricreative di gruppo con fruizione del sistema del buono-servizio "di gruppo", anche con il coinvolgimento delle famiglie
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

Tabella 4.4 Obiettivi specifici per l'area "famiglia"

Obiettivo strategico di settore	Responsabilità familiari – Famiglia, sostegno alla natalità, interventi sociali
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Consolidare i servizi previsti dal P.O. del Piano Sociale 2001 "Emergenza e reinserimento donne in situazione di difficoltà", attualmente in fase sperimentale: Punto di Informazione e ascolto, accoglienza abitativa per donne con o senza minori in situazione di disagio, accoglienza presso la casa rifugio per donne anche con figli costrette ad abbandonare la propria abitazione per gravi violenze fisiche psicologiche e sessuali, accoglienza abitativa anche in orari notturni presso alberghi della Zona.
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

Tabella 4.5 Obiettivi specifici per l'area "minori"

Obiettivo strategico di settore	Diritti dei minori
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Struttura di Zona - con possibilità di godere di convenzioni i con enti esterni - rivolta a tre tipologie di utenti corrispondenti ad altrettante tipologie di compartecipazione sanitario/sociale alla spesa
	Migliorare l'accoglienza per minori presso strutture residenziali e le iniziative di accompagnamento delle famiglie con minori affidati a strutture (o ad altre famiglie) lungo un percorso terapeutico personalizzato.
	Potenziare le attività del Centro adolescenti, delle attività extrascolastiche, e migliorare il coordinamento delle attività di enti diversi (USL, ...)
	Effettuazione di una ricerca per la rilevazione delle variabili che incidono sulla qualità della permanenza del minore presso la struttura ospedaliera e progettazione di interventi
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

Tabella 4.6 Obiettivi specifici per l'area "immigrazione"

Obiettivo strategico di settore	Interventi per gli immigrati
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Consolidamento del progetto "Consulenza e orientamento per il personale scolastico e la famiglia a sostegno dell'integrazione scolastica dell'alunno straniero" e "Integrazione Scolastica del bambino straniero", attivati nel Piano Sociale 2001 e nel Piano per l'Integrazione dei Cittadini Immigrati
	Potenziare il numero dei posti presso le strutture di accoglienza per minori
	Estendere il servizio offerto dall'Agenzia Casa attraverso l'attivazione di sportelli decentrati a livello comunale.
	Consolidare il progetto di Accoglienza Donne dell'Associazione Famiglie per una società multirazziale
	Potenziare le attività del Centro Unico per l'Integrazione
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-2002 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

Tabella 4.7 Obiettivi specifici di "interventi di sistema"

Obiettivo strategico di settore	Interventi di sistema
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Elaborazione di linee guida per l'adozione di Carte dei servizi nei Comuni della Zona Socio-sanitaria Aretina.
	Adozione di un servizio informativo unico sociale nei Comuni della Zona Socio-sanitaria Aretina
Regolamentazione	zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

2. Obiettivi specifici per il Piano Territoriale per il contrasto delle povertà

Tabella 4.8 Obiettivi specifici per l'area "contrasto delle povertà"

	Piano Territoriale per il contrasto delle povertà
Modalità operativa	Scelta di fondo del piano di zona nell'area di intervento
Obiettivi specifici	Potenziare la risposta della mensa sociale cittadina (per distribuzione serale di 20 pasti) o soluzioni alternative (buoni pasto)
	Estensione dell'orario di apertura della struttura Caritas in via Fonte Veneziana e la struttura di via Perennio nelle ore pomeridiane
	Potenziamento risposta ai bisogni di prima necessità per adulti e prima infanzia
Regolamentazione	Zonale
Strumenti adottati	Accordo di programma-Gestione associata dei servizi previsti nel PSZ 2002 firmato il 18-12-02 Accordo di programma-Gestione associata dei servizi sociosanitari firmato il 20-2-2002

4.2. Azioni e tipologie di intervento e di servizi per area

1. Metodi e criteri per la selezione dei progetti di intervento

I progetti inseriti nel Piano Sociale Zonale 2002- sono stati selezionati sulla base di un bando ad evidenza pubblica per inviti alla progettazione su 3 aree tematiche specifiche. Il bando ha previsto la valutazione di ciascuna proposta secondo i seguenti criteri:

- logica progettuale – max 25 punti;
- integrazione con i servizi territoriali - max 20 punti;
- esperienza dei soggetti proponenti nel settore di intervento – max 10 punti;
- verifica in itinere dei risultati – max 15 punti;
- utenza raggiunta – max 10 punti;
- compartecipazione economica – max 20 punti.

Riportiamo i principali elementi di valutazione per ciascun criterio:

- **Logica progettuale – Max punti 25**
 - chiarezza e inequivocabilità nell'individuazione degli obiettivi del progetto e dei suoi risultati attesi;
 - logica di sviluppo delle fasi e relativo cronogramma di lavoro;
 - congruenza tra risorse impiegate, attività, risultati attesi ed obiettivi specifici che si intendono perseguire;
 - congruenza dei costi ai parametri di mercato per prestazioni o servizi analoghi.
- **Integrazione con i servizi territoriali – Max punti 20**
 - complementarietà degli interventi con i servizi territoriali esistenti;
 - procedure proposte per l'integrazione operativa con gli altri servizi degli enti locali e del territorio;
 - procedure per la ripetibilità e la sostenibilità dell'azione al termine del progetto.

- **Esperienze del soggetto proponente nei settori di intervento – Max punti 10**

Le capacità del soggetto proponente saranno valutate in base agli elementi sinteticamente evidenziati nella proposta di progetto negli specifici settori di intervento.

- **Criteri di monitoraggio, valutazione in itinere e verifiche di efficacia – Max punti 15**

Il progetto deve esplicitare le modalità di funzionamento del dispositivo di valutazione e monitoraggio. In particolare, devono essere indicati i seguenti elementi:

- criteri di valutazione;
- indicatori considerati;
- procedure del monitoraggio e della valutazione.

I progetti dovranno prevedere una fase di verifica dell'efficacia dei modelli e delle innovazioni oggetto della sperimentazione. Tale verifica deve essere svolta attraverso concrete forme di applicazione pratica, seppur su scala limitata, delle ipotesi di sperimentazione che stanno alla base dei progetti.

- **Utenza raggiunta – Max punti 10**

- numero di beneficiari direttamente o indirettamente interessati dal progetto;
- innovatività dell'impatto delle azioni previste dal progetto.

- **Compartecipazione economica del soggetto proponente – Max punti 20**

- grado di compartecipazione al progetto che il soggetto proponente è in grado di apportare autonomamente o attraverso altri progetti già finanziati - complementari o integrativi rispetto alle finalità del presente bando. Saranno pertanto considerate tutte le tipologie di apporto, da quelle finanziarie - anche provenienti da iniziative di carattere europeo o regionale - a quelle professionali, al contributo del volontariato e/o alla messa a disposizione di strutture.

Tabella 4.9 Elenco dei Programmi operativi e dei Progetti* di intervento per ciascuna area prioritaria

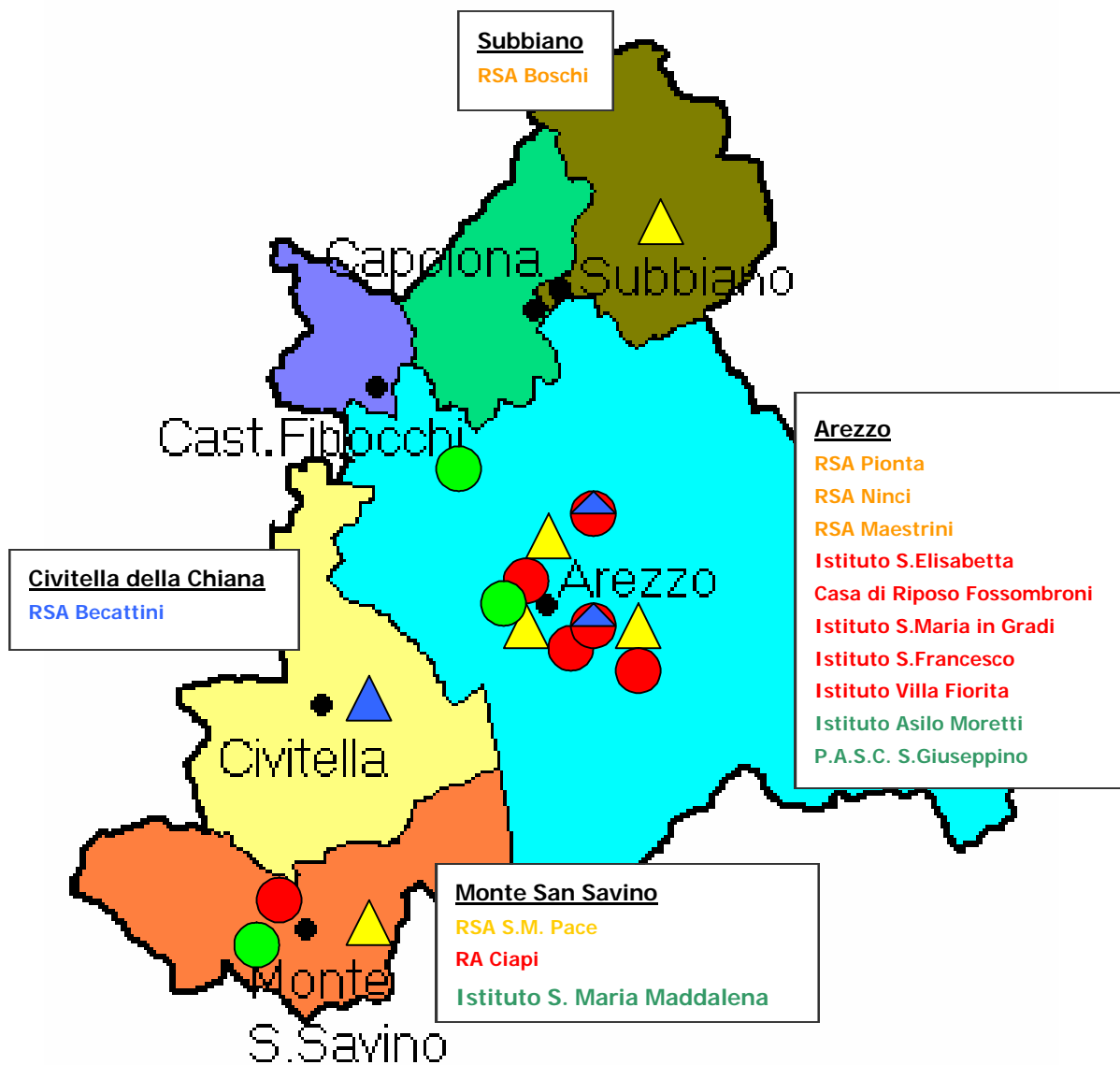
Area	Titolo	Soggetto gestore	Soggetto attuatore	territorio	Finanziamento	Importo complessivo
Famiglia	Accoglienza assistenziale per donne straniere e italiane sole o con figli minori in condizioni di disagio	Comune di Arezzo	Associazioni	Zona Aretina	25.000,00	25.000,00
Minori	Rete territoriale dei servizi e delle attività di prevenzione primaria per minori	Singoli Comuni	Singoli Comuni	Comune	85.000	85.000,00
Minori	Accoglienza per minori e attività di accompagnamento per le famiglie	Comune di Arezzo	Cooperative	Zona Aretina	54.884,88	54.884,00
Minori	Centro Accoglienza: servizio residenziale per adolescenti con disturbi neuropsichiatrici	Comune di Arezzo	Istituto Madre della Divina Provvidenza"	Zona Aretina	50.000	50.000,00
Minori	Dottor Colore: Progettazione partecipata del nuovo reparto di Pediatria	Comune di Arezzo-USL 8	Comune di Arezzo-Usl 8	Zona Aretina	5.000,00	5.000,00
Anziani	Assistenza agli anziani non autosufficienti tra sanitario e sociale	USL 8 Comune di Arezzo	USL 8 Comune di Arezzo	Zona Aretina	5.000,00	5.000,00
Anziani	Assistenza domiciliare integrata e residenziale temporanea	Singoli Comuni	Singoli Comuni	Comunale	95.000	95.000,00
Anziani	Assistenza domiciliare 24 su 24	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	12.000	12.000,00
Anziani	Assistenza affettiva – Una persona insieme agli altri	Comuni associati	Associazioni di volontariato	Zona Aretina	15.000	15.000,00
Anziani	Assistenza domiciliare per l'anziano e la sua famiglia- servizi vari	Comune associati	Comuni associati	Zona Aretina	30.000	30.000,00
Anziani	Casa Insieme- Residenze per anziani soli ai limiti dell'autosufficienza	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	75.000,00	75.000,00
Anziani	Informanziani	Comune di Arezzo	Comune e Provincia di Arezzo	Zona Aretina	5.186,82	5.186,82
Anziani	Accogliere e sostenere *	Comuni associati	Cooperative associate	Zona Aretina	100.000	153.300,00
Dipendenze	Centro Diurno Il Timone. Interventi socio-riabilitativi per l'integrazione	Comuni associati-USL 8	Comuni associati-Usl8	Zona Aretina	38.000,00	38.000,00
Dipendenze	Cedostar - Happy Night: ricerca-intervento e altre attività di prevenzione sul territorio	Comuni associati - USL 8	Comuni associati - USL 8	Zona Aretina	35.000,00	35.000,00
Dipendenze	Percorsi di inserimento lavorativo per soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti	Comune di Arezzo	Cooperative	Zona Aretina	25.948,20	25.948,00
Disabili	Casa di accoglienza per disabili	Comune di Arezzo	Associazione di volontariato	Zona Aretina	33.110,07	146.000,00
Disabili	Promozione del lavoro di rete	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	5.000,00	5.000,00

Area	Titolo	Soggetto gestore	Soggetto attuatore	territorio	Finanziamento	Importo complessivo
Disabili	Interventi di Socializzazione di gruppo per disabili mentali	Comune di Arezzo	Associazioni di volontariato	Zona Aretina	10.000,00	10.000,00
Disabili	Carta dei diritti dei soggetti disabili in RSD. Tutela della qualità della vita e dei servizi *	Comuni associati	Istituto "Madre della Divina Provvidenza"	Zona Aretina	20.000	30.000,00
Disabili	CLA: ConLaborAzione *	Comuni Associati	Electra	Zona Aretina	40.000	50.000,00
Immigrazione	Accoglienza minori immigrati	Comune di Arezzo-Civitella	Comuni di Arezzo-Civitella	Zona Aretina	20.000	20.000,00
Immigrazione	Centro Unico per l'Integrazione	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	13.300,72	13.300,72
Immigrazione	Agenzia Casa	Comune di Arezzo	Associazione "La Casa"	Zona Aretina	5.500,00	5.500,00
Immigrazione	Scuola con vista. Accoglienza scolastica del bambino straniero	Comune di Arezzo	Centro di documentazione	Zona Aretina	16.000	22.205,00
Immigrazione	Accoglienza per donne immigrate	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	7.500,00	7.500,00
Altre	Linee guida per adozione di una Carta dei Servizi	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	10.000,00*	10.000,00*
Altre	Informasociale- Servizio informativo unico	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	5.000,00*	5.000,00*
Educativi	Area Bambini	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	52.524,81	66.015,00
Educativi	Paracadute	Comune di Capolona	Comune di Capolona	Comune di Capolona	7.901,17	16.969,56
Educativi	La scatola Magica	Comune di Castiglion Fibocchi	Società Cassia Vetus Euro 3000 srl	Comune di Castiglion Fibocchi	2.962,94	5421,50
Educativi	Centro territoriale per minori	Comune di Civitella	Comune di Civitella	Comune di Civitella	11.043,68	54.228,00
Educativi	Sempre Insieme	Comune di Monte San Savino	Comune di Monte San Savino	Comune di Monte san Savino	6.285,02	6.285,02
Educativi	Paracadute	Comune di Subbiano	Comune di Subbiano	Comune di Subbiano	9.068,39	16.969,56
Povertà	Potenziamento accoglienza per immigrati e indigenti	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Zona Aretina	20.000,00	20.000,00
Povertà	Potenziamento risposta mensa sociale o soluzioni alternative	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	20.000,00	20.000,00
Povertà	Potenziamento risposta ai bisogni alimentari di prima necessità per adulti e prima infanzia	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	Comune di Arezzo	145.331,00	145.331,00

* Fondi per la gestione associata

4.3. Distribuzione territoriale dei servizi residenziali e semiresidenziali

Figura 4.1 Strutture residenziali per anziani (Zona Aretina, 2002)



LEGENDA:







- | | |
|--|--|
|  RSA a gestione diretta AUSL |  RA convenzionate |
|  RSA a gestione convenzionata/privata |  RA non convenzionate |
|  RSA - RA convenzionate |  RSA - RA non convenzionate |


Figura 4.2 Strutture residenziali per disabili (Zona Aretina, 2002)




Figura 4.3 strutture residenziali e semiresidenziali per minori (Zona aretina, 2002)



LEGENDA:

 Centri residenziali per minori

 Centri residenziali e semiresidenziali per minori

4.4. I servizi gestiti in forma associata

La seguente tabella riporta i servizi e gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati nella Zona e suddivisi per Comune erogatore; vengono evidenziati sia gli interventi "a gestione associata" (simbolo **I**) che gli interventi "a gestione comunale" (simbolo **X**) erogati nell'anno di riferimento 2002, nel corso del quale gli interventi del Piano Sociale Zonale 2001 sono stati attivati.

Per una lettura corretta della tabella, si riportano alcune indicazioni.

Ai fini del presente paragrafo, per "servizi a gestione associata" si intendono:

- tutti i servizi di natura residenziale socio-sanitaria, che competono all'area Alta Integrazione della ASL 8 – Zona Aretina
- tutti i servizi derivanti da P.O. e progetti del Piano Sociale 2001 attivati

In corrispondenza di ciascuna cella può essere indicata sia la forma di gestione associata che quella comunale: ciò avviene principalmente nei casi di tipologie di intervento già attivate autonomamente dai Comuni prima dell'attuazione del PSZ 2001 e le cui peculiari modalità di gestione sono state mantenute *a latere* dei servizi da questo previsti come forma di diversificazione della medesima tipologia di intervento.

Nel caso di servizi erogati da strutture territoriali a valenza zonale gestiti da Comuni o ASL, per i quali è ovviamente indicata la gestione associata, i simboli sono posti esclusivamente nella cella corrispondente al Comune presso il quale la struttura è collocata.

Tabella 4.10 Forma di gestione dei servizi erogati a livello zonale (2001)

Intervento	Arezzo	Capolona	Castiglion Fibocchi	Civitella	Monte S.Savino	Subbiano
<i>Anziani</i>						
Accompagnamento anziani	I	I X	I X	I X	I	I X
Assistenza domiciliare continuativa (24h/24)	I	I	I	I X	I	I
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	X		X	X	X	X
Assistenza domiciliare (SAD) per anziani	X	X	X	X	X	X
Centri di aggregazione sociale	X	X		X		X
Centri diurni per anziani autosufficienti	X			X	X	
Centri diurni per anziani non autosufficienti	I			I	I	I
Residenze assistite (RA)	I			I	I	
Residenze sanitarie assistenziali (RSA)	I			I	I	I
Sostegno famiglie malati di Alzheimer	I ² X	X	X	X	X	X
Trasporto sociale anziani	X			X	X	X
Vacanze anziani	X	X		X	X	X
Altri interventi in favore di anziani	X	X	X		X	X
Disabili						

² Centro di Ascolto Alzheimer presso la RSA Golgi di Arezzo, gestito dall'AIMA di Arezzo in collaborazione con la ASL 8.

Intervento	Arezzo	Capolona	Castiglion Fibocchi	Civitella	Monte S.Savino	Subbiano
Aiuto alla persona ex legge 104/92	X	X	X	X	X	X
Strutture residenziali per disabili	X		X	X		
Assistenza domiciliare minori con handicap	X			X		X
Assistenza domiciliare (SAD) per disabili	X		X	X		X
Attività di socializzazione per disabili	X			X		
Centri di aggregazione sociale handicap	X	X		X	X	X
Centri di socializzazione handicap grave	Î			Î		
Inserimenti socio-terapeutici di disabili	ÎX	ÎX	ÎX	ÎX	ÎX	ÎX
Residenze sanitarie per disabili (RSD)	X			X		X
Trasporto sociale disabili	X	X	X	X	X	X
Altri interventi in favore di disabili	X				X	
Minori						
Affidamento familiare	Î ³					
Assistenza domiciliare educativa (ADE) ⁴	ÎX	ÎX	ÎX	ÎX	Î	ÎX
Attività di socializzazione extra -scolastica	X		X	X	X	X
Attività estive per minori	X	X	X	X	X	X
Centri di accoglienza residenziali per minori (CAM)	Î			Î		
Centri diurni per minori	Î			Î		
Trasporto sociale minori	X	X	X	X		
Altri interventi a favore di minori	X		X	X	X	
Famiglia						
Consulenza familiare	Î ⁵	X	X	X		X
Mediazione familiare	Î ⁶			X		X
Sostegno in casi di abuso e maltrattamento	Î ⁷ X			X		
Sostegno alla genitorialità	Î ⁸	X	X	X		X
Altri interventi a favore della famiglia				X		
Immigrazione						
Campo nomadi	Î					

³ Centro Affidi dello Spazio Famiglia presso il Comune di Arezzo.

⁴ Il Piano Territoriale per l'Assistenza Educativa 2001, per il quale sono state allocate le risorse 2000 della L.285/97 (parte sociale) è stato una prima occasione di programmazione zonale su tali tipologie di intervento.

⁵ Presso lo Spazio Famiglia.

⁶ Presso lo Spazio Famiglia.

⁷ Su queste tipologie di intervento si concentra uno specifico P.O. del PSZ 2001 che coinvolge anche la Provincia e che, sotto determinati aspetti, era già stato precedentemente per gli utenti provenienti da tutta la Provincia.

⁸ Si tratta di una delle attività precipue dello Spazio Famiglia.

Intervento	Arezzo	Capolona	Castiglion Fibocchi	Civitella	Monte S.Savino	Subbiano
Centro di Ascolto	† ⁹			X		
Centri di Accoglienza	†					
Sostegno abitativo	† ¹⁰			X		
Sostegno all'integrazione scolastica ¹¹	†	†	†	†	†	†
Altri interventi a favore di immigrati	X			X		
Nuove povertà ¹²						
Agevolazioni per l'affitto	X			X	X	
Interventi abitativi di emergenza	†X			X	X	X
Buoni-doccia	X					
Esenzione ticket sanitari	X			X		
Mensa sociale	X			X		
Sussidi economici a favore infanzia	X	X	X	X	X	X
Sussidi economici ordinari	X			X	X	
Sussidi economici straordinari	X	X	X	X	X	X
Altri servizi per le situazioni di disagio						
Dipendenze						
Accoglienza soggetti tossicodipendenti				X		
Centro Diurno per tossicodipendenti	† ¹³					
Inserimenti lavorativi per tossicodipendenti				X		
Sensibilizzazione				X		
Altri interventi per dipendenze						
Avvio della riforma						
Convegni e seminari		† ¹⁴				
Formazione	† ¹⁵					
Pubblicazioni						
Altri interventi a sostegno della riforma						

⁹ Centro Unico per l'Integrazione, servizio a valenza zonale: il relativo P.O. del PSZ 2001 non è stato ancora attivato, ma la struttura è attiva dal 2001.

¹⁰ Agenzia Casa per stranieri, attivo dal 1999 potenzialmente anche per utenti provenienti dagli altri Comuni e oggetto di un P.O. del PSZ 2001 non ancora attivato.

¹¹ Si tratta di un progetto del PSZ 2001.

¹² Molti dei P.O. del PSZ 2001 relativi alla Lotta alle Nuove Povertà sono stati attribuiti alla gestione comunale ed hanno assunto caratteristiche peculiari che non li rendono riconducibili a qualche forma di gestione associata.

¹³ Il Timone, gestito da Ser.T. della ASL 8.

¹⁴ No-Limit, convegno annuale organizzato dal comune di Capolona sulle problematiche della disabilità.

¹⁵ Master in Servizio Sociale organizzato dal Comune di Arezzo per la Zona e la ASL con i fondi della gestione associata.

5. Azioni di sistema

1. Azioni sperimentali e trasversali alle aree prioritarie

Nel Piano Sociale Zonale 2002 sono state programmate le seguenti azioni sperimentali che hanno valenza trasversale rispetto alle singole aree prioritarie e che verranno finanziate mediante quote del fondo per la gestione associata assegnato alla Zona Aretina.

Elaborazione di linee guida per l'adozione di Carte dei servizi nei Comuni della Zona Socio-sanitaria Aretina

Note: l'adozione di Carte dei servizi è previsto dall'art.13 della Legge n° 328/2000 come un onere per gli Enti che intendono adottare sistemi di accreditamento. Nella carta dei servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitare le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti. L'adozione della carta dei servizi da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi sociali costituisce requisito necessario ai fini dell'accreditamento.

Concorrono alla definizione della carta dei servizi:

- dati relativi alle caratteristiche delle prestazioni, alle modalità di accesso, agli orari di attuazione dei servizi;
- le procedure amministrative per la presa in carico e per la diffusione delle informazioni;
- gli aspetti strutturali che favoriscono una positiva interrelazione con il territorio.

E' opportuno pervenire alla elaborazione partecipata, anche con il coinvolgimento della società civile, di linee guida che ispirino la redazione e l'implementazione di specifiche carte dei servizi nei Comuni della Zona.

Adozione di un servizio informativo unico sociale nei Comuni della Zona Socio-sanitaria Aretina

Al fine di qualificare il rapporto tra cittadino ed istituzioni, le zone socio-sanitarie devono prevedere un piano di comunicazione sociale che trova il fondamento giuridico nella legge regionale 72/97 ed in particolare negli artt. 4, 20, 27 e 64. L'intervento comunicativo deve essere orientato alla realizzazione di:

- attività dirette a fornire al cittadino informazioni e consulenza per la conoscenza delle prestazioni erogate dai servizi;
- attività di informazione rivolta alla collettività, mirata ad offrire forme di conoscenza sui servizi e sulle risorse disponibili.

Accanto al Segretariato Sociale già previsto nell'accordo di programma stipulato con l'ASL8 per la gestione integrata dei Servizi Sociali, occorre prevedere forme di comunicazione sociale che si rivolgano alla collettività anche con strumenti moderni quali internet e numero verde. Già è in fase avanzata di implementazione nella Zona aretina il servizio Informanziani sul modello del quale è possibile progettare un servizio analogo esteso a tutto il settore sociale che potrebbe denominarsi INFORMASOCIALE.

2. Piano di comunicazione sociale

Come si evince da quanto sopra riportato in merito all'azione innovativa e trasversale rispetto agli obiettivi di settore denominata "InformaSociale" lo sviluppo di uno strumento per il miglioramento dei rapporti con i cittadini e della qualità delle prestazioni erogate è parte integrante della programmazione degli interventi da realizzare mediante il prossimo piano di zona.

Ciò è del resto congruente con gli indirizzi espressi dalla Conferenza dei Sindaci in merito alla promozione nella Zona di processi di comunicazione efficaci a favore della popolazione anziana che hanno motivato nel 2001 l'adesione della

Zona e il conseguente impegno di risorse (consolidato con il presente Piano di Zona) per la realizzazione del Progetto innovativo sovrazonale promosso dalla Provincia di Arezzo denominato "Informanziani".

3. Azioni per il monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona

In base all'Accordo di Programma per la gestione degli interventi programmati nel Piano di Zona 2002 il *Responsabile Tecnico* del P.O./progetto è tenuto trimestralmente (alla fine dei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre) all'elaborazione di un report analitico (il cui schema, riportato in calce, costituisce l'allegato D dell'Accordo di Programma) relativo a ciascun P.O./progetto da sottoporre all'attenzione della Segreteria Tecnica. Inoltre è tenuto al coordinamento degli eventuali strumenti aggiuntivi di monitoraggio/valutazione degli interventi, così come previsto dalla progettazione esecutiva.

SCHEMA DI MONITORAGGIO DI P.O./PROGETTO (allegato B Accordo di programma gestione associata)

1. Sintesi del grado di avanzamento del progetto

Attività	Inizio previsto	Fine prevista	Stato di avanzamento	Eventuali proposte di riorientamento
<i>(breve descrizione dell'attività)</i>	Data	Data		
<i>(breve descrizione della sottoattività)</i>	data	data	Completata/non effettuata/iniziata in ritardo perché.../non completata perché/...	

2. Principali difficoltà incontrate e/o fattori positivi da segnalare

Difficoltà incontrate: *descrivere le principali difficoltà incontrate e come queste influiscono sul progetto e/o sui eventuali nuovi orientamenti*

Fattori positivi: *descrivere eventuali aspetti positivi che stanno favorevolmente influenzando i il progetto*

3. Cronogramma rivisto

- *Riprendere lo stesso cronogramma di inizio attività (o dell'ultimo trimestre di avanzamento del progetto) e aggiornare i tempi di esecuzione e/o le eventuali attività*

4. Verifiche con la Segreteria Tecnica

- *Indicare la data dell'ultima verifica avuta con la Segreteria Tecnica*
- *Indicare l'eventuale necessità di verifica con la Segreteria Tecnica (motivo, tempo richiesto, persone da invitare)*

5.2. *Il Piano triennale degli Investimenti Sociali*

1. *Ricognizione delle strutture pubbliche e private presenti nella Zona*

Le strutture residenziali per minori presenti nella Zona Aretina sono in numero di 8 tutte localizzate nei comuni di Arezzo e Civitella maggiormente toccati dalla problematica di afflusso di minori stranieri. Per questi ultimi infatti l'inserimento presso comunità residenziali e semi residenziali si presenta come l'unica risposta a situazioni di disagio mentre per i minori italiani il problema è quantitativamente ridotto data la ricerca di risposte preventive che evitino o riducano al massimo l'allontanamento dal contesto familiare.

Tabella 5.1 Strutture residenziali per minori (2002)

Strutture per minori	Posti disponibili
Casa Mia – Arezzo	7
Centro Accoglienza Minori – Arezzo	8
Istituto Thevenin – Arezzo	18
Centro Nonna Beppina - Arezzo	10
Centro Casa Bartolini - Arezzo	10
Centro Accoglienza Immigrati – Civitella	6
Totale	59

Nella Zona Aretina sono presenti otto centri residenziali per soggetti con handicap compresi anche le risposte semiresidenziali (centri diurni) tutti localizzati nel comune di Arezzo ad eccezione del Centro di riabilitazione "Medaglia Miracolosa" locato presso il comune di Civitella. Questo dato si giustifica con l'alta percentuale di soggetti disabili residenti nel comune capofila rispetto agli altri comuni della zona. Si specifica inoltre che solo i centri "Falciai" e "Villa Chianini" accolgono come bacino di utenza i casi più gravi di handicap.

Tabella 5.2 Strutture residenziali per disabili (2002)

Strutture per disabili	Posti disponibili
Istituto privato di riabilitazione Madre della Divina Provvidenza - Arezzo	40
Centro di riabilitazione "Medaglia Miracolosa"- Civitella	20
Centro di aggregazione Helios - Arezzo	20
Centro Diurno Villa Chianini –Arezzo	13
Centro Diurno Falciai –Arezzo	20
Centro di aggregazione Il Mosaico - Arezzo	20
Centro di aggregazione sociale disabili Balù – Subbiano	16
Centro di aggregazione sociale disabili L'Arca – Monte San Savino	10
Totale	159

Per quanto concerne l'assistenza per anziani la tabella evidenzia l'insieme delle strutture residenziali e dei posti disponibili nelle strutture della zona distinguendo tra RSA gestite direttamente dall'Azienda USL, strutture pubbliche e private convenzionate e non e comprendendo tra queste anche le Residenze Assistenti per un totale complessivo di 15 strutture.

Come si può notare, si tratta di 527 posti complessivi, comprendenti i posti diurni all'interno delle RSA, e considerando gli auto e non autosufficienti. Nel confrontare questo dato con l'attuale composizione della popolazione anziana della Zona Aretina è evidente una debolezza strutturale dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti. La popolazione anziana della Zona, infatti, è in costante aumento. La tendenza più evidente riguarda il peso progressivamente maggiore che la classe di ultra 75enni assume sul totale della popolazione anziana (il 10% della popolazione totale tendenza in aumento nei prossimi anni). In questa analisi è da evidenziare il dato del Comune di Monte San Savino che presenta la percentuale più elevata di anziani ultra 65enni rispetto alla popolazione anziana dell'intera zona mentre gli anziani ultra75enni rappresentano il 10% della popolazione del comune.

Tabella 5.3 Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani (2001)

Strutture per Anziani	Posti disponibili		
	Residenziale	Diurni	Totale
RSA a gestione diretta AUSL			
RSA Pionta – Arezzo	24	6	30
RSA Ninci – Arezzo	25	6	31
RSA Boschi – Subbiano	36	6	42
RSA "Maestrini" - via Golgi	40	22	62
RSA "S.M.Pace"- Monte S. Savino	19		19
RSA e RA in convenzione			
RSA Becattini – Civitella	20		20
Istituto Santa Elisabetta – Arezzo	25		25
Casa di Riposo Fossombroni- Arezzo	80		80
Istituto Santa Maria in Gradi – Arezzo	17		17
Istituto S. Francesco - Arezzo	10		10
Casa di Riposo Villa Fiorita – Arezzo	51		51
RSA e RA non convenzionate			
Casa di Riposo "Asilo Moretti" – Arezzo	23	4	27
Casa di Riposo "Ciapi" – Monte S. Savino	25	6	31
Istituto Santa Maria Maddalena - Monte S.Savino	67		67
Piccole ancelle del S.Cuore - S.Giuseppino	15		15
Totale	477	50	527
% su popolazione residente >65 anni (da dati anagrafici zionali 25.825 unità)	1,83%		2,04%

5.3. I progetti per il Piano Triennale di Investimenti

Sulla base delle esigenze emerse dall'analisi della dotazione strutturale della Zona nell'ambito della pianificazione triennale degli investimenti sono stati presentati quattro progetti relativi alle aree d'intervento Anziani (n.3 progetti) e Responsabilità Familiari (n.1 progetto) da realizzarsi nei Comuni di Monte San Savino, di Civitella e di Castiglion Fibocchi.

1. *Mini-alloggi per anziani autosufficienti – Monte San Savino*

Il progetto da realizzare nel Comune di Monte San Savino ha per oggetto il recupero e il riuso di parte del complesso immobiliare dell'ex-ospedale, ubicato in tale comune, per la realizzazione di mini alloggi per gli anziani. Si precisa che il bisogno al quale questo servizio vuole rispondere, diversificare le risposte residenziali per la popolazione anziana, era già emerso come priorità nella programmazione degli interventi relativi al piano sociale 2001 e quindi il progetto si pone in continuità con le linee di intervento delineate nel precedente anno.

Da un'analisi dei bisogni della popolazione locale, è emersa inoltre la specifica esigenza di creare servizi in grado di rispondere, con tempestività, alle esigenze di anziani soli e/o soggetti in difficoltà, appartenenti a fasce sociali deboli che necessitano di accoglienza, sostegno sociale individuale e permanenza residenziale.

Gli obiettivi del progetto sono pertanto quelli di:

- offrire risposte di una prima accoglienza residenziale ai soggetti che presentino situazioni particolari di disagio;
- garantire un sostegno leggero e un'autonomia personale agli utenti assistiti;
- ridurre il rischio di esclusione sociale;
- evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano.

Il complesso immobiliare, adibito alla realizzazione di risposte abitative è situato nel centro del paese di Monte San Savino; una parte di esso è già utilizzato per le attività del distretto socio-sanitario, della R.S.A., degli ambulatori medici e del punto di emergenza territoriale. L'adeguamento strutturale di una parte dell'immobile rimanente consente di dare una risposta abitativa, presumibilmente di nuclei familiari con problematiche diversificate, fornendo così ulteriore una risposta residenziale sul territorio.

2. *Centro di Accoglienza per donne sole o con minori in situazione di disagio familiare – Civitella della Chiana*

Il secondo intervento inserito nel Piano Triennale degli Investimenti prevede la realizzazione nel comune di Civitella di una struttura di accoglienza destinata a donne e bambini maltrattati e in situazioni di disagio familiare.

Nella Zona Aretina un forte stimolo verso un intervento più efficace sulla problematica è stato dato dal "Pronto Donna" attualmente in fase sperimentale nell'ambito del P.O. "Emergenza e reinserimento donne in situazione di difficoltà" PSZ 2001. Rimane ad oggi l'emergenza dell'accoglienza abitativa per donne con o senza minori in situazioni di disagio: la donna costretta ad abbandonare la propria abitazione per gravi violenze fisiche, psicologiche e sessuali spesso deve essere accompagnata presso alberghi della Zona in mancanza di una struttura adeguata per l'accoglienza.

L'Amministrazione Comunale di Civitella in Val di Chiana dispone di un'immobile, precedentemente adibito a Centro di Accoglienza per minori stranieri, in località Spoiano, che vorrebbe destinare all'accoglienza di donne sole o con minori in situazione di difficoltà. L'intervento è rivolto all'intero territorio della Zona.

Gli obiettivi sono quelli di porre in essere strategie e percorsi al fine di incrementare le opportunità di accoglienza per donne anche con figli minori, consentire l'attuazione di un progetto individualizzato per la promozione dell'autonomia socio-economica e aumentare le offerte residenziali di accoglienza nell'ottica di personalizzare gli interventi.

3. *Centro Territoriale dei servizi rivolti alla Terza età – Civitella della Chiana*

Il terzo progetto inserito nel Piano Triennale di Investimenti è relativo alla ristrutturazione del Centro Territoriale dei Servizi rivolti alla terza età ubicato nel Comune di Civitella. Ormai da molti anni l'Amministrazione Comunale di

Civitella in Val di Chiana ha attivato, in località Pieve al Toppo un Centro Diurno per persone ai limiti dell'autosufficienza frequentato da N. 50 persone di cui 25 partecipano giornalmente alle attività della struttura permanendo nella stessa per l'intero arco di apertura, le restanti 25 utenze usufruiscono dei servizi esistenti nel Centro quali: servizio mensa, servizio lavanderia, cure fisiatriche individuali e ginnastica dolce. Il Centro rappresenta un punto di riferimento importante per l'intera comunità, ma attualmente, per problematiche strutturali, non è in grado di soddisfare completamente le richieste dell'utenza.

L'Amministrazione Comunale ha partecipato al bando per la richiesta di finanziamenti relativi alla misura 9.4 Piano di sviluppo rurale della Toscana "servizi essenziali per l'economia e per le popolazioni rurali" relativa alla ristrutturazione e ampliamento dell'immobile adibito a Centro Diurno, esclusivamente per le opere murarie. Il costo dell'intervento è di Euro 359.872,00 e l'importo di finanziamento concesso è di Euro 259.872,00. La restante somma è a carico dell'Ente.

In virtù delle opere di ristrutturazione il Centro amplierà notevolmente i Servizi offerti al suo interno e l'utenza a cui si rivolgono. La previsione, nei tre anni successivi all'investimento, in termini di tipologia di servizi erogati e di numero degli utenti raggiunti è la seguente:

- Centro Diurno: 35 utenti;
- Assistenza Domiciliare: 35 utenti;
- Fisioterapia 20 utenti;
- Mensa-Lavanderia 40 utenti;
- Mini alloggio protetti 18 utenti.

Il Centro Territoriale dei Servizi rivolti alla Terza età ha come obiettivo di affrontare i problemi della persona nella completezza della sua realtà valutando gli aspetti affettivo, psichico, fisico e sociale. Ne deriva una rivalutazione totale della persona, valorizzando la conoscenza della sua storia come strumento che consenta di essere più incisivi potendo dare risposte specifiche a bisogni individuali, sviluppando percorsi progettuali costruiti sulle specificità individuali ed ambientali dell'assistito.

In questa ottica il Centro Territoriale dei Servizi rivolti alla terza età è per eccellenza il servizio che fa della centralità della persona il perno di ogni intervento socio-assistenziale ed educativo. Si configura come servizio nuovo che risponde ai reali bisogni del territorio; un servizio tecnico-operativo che fin dove è possibile tende a far rimanere nel proprio domicilio ed a mantenere le proprie relazioni sociali ed affettive quelle persone che presentano il rischio di essere emarginati.

4. Centro di Socializzazione per anziani autosufficienti – Castiglion Fibocchi

Il piano triennale degli investimenti presentato dal comune di Castiglion Fibocchi ha per oggetto la ristrutturazione e la messa in norma dell'immobile comunale di recente acquisizione da destinare alla realizzazione di un centro di socializzazione in favore di anziani autosufficienti.

La popolazione anziana residente nel Comune, in perfetta armonia con la tendenza nazionale, risulta costantemente in crescita; ad oggi a fronte di una popolazione di 2.026 abitanti, vi sono 193 anziani che hanno già compiuto i 75 anni e 265 che ne hanno già compiuti 70. Di qui l'esigenza di destinare parte delle risorse del bilancio comunale ad interventi rivolti a questa fascia d'età, ad oggi investite soprattutto a favore dell'infanzia ed adolescenza.

Inoltre, l'intervento che ci si propone di realizzare è l'espressione di un bisogno emerso nell'ambito di un'indagine conoscitiva, commissionata ad una esperta dell'Amministrazione per verificare le reali necessità della popolazione anziana del territorio.

L'obiettivo del progetto è quello di offrire ad ogni anziano autosufficiente opportunità di aggregazione e di socializzazione. In particolare si prevede la realizzazione di mostre, iniziative e attività esterne al centro in rapporto con la realtà sociale presso una struttura dotata di ampi locali interni, con grandi spazi verdi adiacenti e ubicata nel centro storico del paese, così da essere facilmente fruibile dai destinatari.

6. La programmazione finanziaria

Si rimanda integralmente all'allegato D (schede di programmazione finanziaria per Comune e per Zona: totali e per obiettivi di settore.