

PROGETTO n° 2

"STARE BENE INSIEME"

Descrizione del contesto territoriale e/o settoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite rappresentate mediante indicatori misurabili.

La Comunità Montana Peligna, in attuazione di quanto previsto nella Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali (L. 328/00), nel Piano Sociale Nazionale degli Interventi e dei Servizi 2001-2003 (D.P.R 3 maggio 2001) e nel Piano Sociale Regionale 2002-2004 – Abruzzo (D.C.R. giugno 2002), è stata individuata dai 22 comuni incidenti sull'Ambito Sociale 17 quale ente gestore dei servizi sociali progettati nell'ambito del Piano di Zona 2002-2004.

L'Ambito Sociale 17 comprende 22 comuni facenti parte di due diverse Comunità Montane (Peligna e Sirentina), ed ha complessivamente una popolazione di 28.268 abitanti estendendosi su una superficie di 762 Km². Si tratta, infatti, di Comuni di piccole dimensioni che hanno una densità media di 38 abitanti per Km², densità di molto inferiore a quella registrata a livello provinciale e regionale. Solo tre Comuni hanno più di 2.000 abitanti e solo uno ne ha quasi 8.000. Ci troviamo in presenza di un territorio quasi interamente montano e tutti i Comuni hanno un'altitudine massima che supera i 1000 metri. L'altitudine massima dei centri abitati è quella del Comune di Campo di Giove con 1.064 m. s.l.m. e l'altitudine minima è quella del Comune di Pratola Peligna con 342 m. s.l.m. Distribuendo il territorio per zone altimetriche omogenee si rileva che più del 70% della superficie è posta su di un'altitudine di 800 m s.l.m e più del 57% su di un altitudine che supera i 1000 m.s.l.m. Un altro elemento ambientale da considerare è quello della distribuzione delle altezze all'interno del territorio, che si differenzia nettamente da una situazione di fondovalle, in cui le comunicazioni con il comune maggiore (Sulmona) sono relativamente agevoli, e da una situazione prettamente montana, caratterizzata da pesanti difficoltà di comunicazione. Un ruolo di primaria importanza, infatti, in termini amministrativi e commerciali, viene svolto dal Comune di Sulmona dove si concentrano gran parte delle attività economiche e dei servizi alla persona, in genere ponendosi ad una distanza media di 20,13 km dai Comuni dell'ambito. Pesanti comunque restano le difficoltà di comunicazione per tutti i Comuni del territorio con la città capoluogo di Provincia (L'Aquila). Le caratteristiche geomorfologiche del territorio sono alla base delle difficoltà che si incontrano nella progettazione di servizi facilmente accessibili a tutti, poiché il loro raggiungimento comporterebbe una tale parcellizzazione e diffusione sul territorio, da superare ogni preventivo di spesa finanziabile.

Nella programmazione e progettazione dei servizi sociali l'analisi degli indici consente di misurare i bisogni di salute non espressi permettendo di qualificare e quantificare i livelli di dipendenza, i carichi assistenziali legati ai soggetti in età anziana e minore presenti, nonché le capacità di cura e di aiuto. Raffrontando i dati dei rilevamenti censuari del 1991 e del 2001 si evince la progressiva riduzione delle classi 0-14 e 15-64, il progressivo aumento della popolazione ultrassessantacinquenne mentre la popolazione in età lavorativa rimane stabile. La popolazione locale, infatti, ha un indice di invecchiamento del 20,64% (valori superiori al 10% sono solitamente considerati indicativi di una popolazione "vecchia") e basso è inoltre il potenziale di crescita delle comunità locali.

Sul piano economico e sociale, la maggior presenza di anziani potrà determinare una modifica dei rapporti intergenerazionali innescando dinamiche che convogliano non solo la distribuzione della

ricchezza, ma anche il peso e la ripartizione del carico assistenziale. Pesante è il carico assistenziale cui le famiglie devono far fronte: l'indice di dipendenza globale medio è del 66,66% indicando che per ogni soggetto potenzialmente dipendente sono presenti 1,5 soggetti in età attiva: l'impegno di cura legato ai soggetti in età anziana è di poco maggiore rispetto a quello legato alla popolazione minore. Il valore della dipendenza senile, considerando la bassa natalità delle popolazioni locali, è destinato a crescere.

Rispetto alle potenzialità di cura dei soggetti della terza età si può sostenere che:

i soggetti della terza età non rappresentano una risorsa importante nella gestione dei problemi legati alla non autosufficienza della terza età;

gli anziani con meno di 74 anni rappresentano una consistente risorsa per i bambini;

Dalla lettura sintetica dei dati appena riportati si evidenziano i seguenti aspetti:

un alto livello di dipendenza globale; un importante livello di dipendenza senile;

i soggetti ricompresi nella categoria della terza età rappresentano una risorsa limitata per far fronte ai bisogni della quarta età;

la categoria della terza età rappresenta una considerevole risorsa rispetto alla popolazione minorile (0-14 anni);

un forte carico sulla popolazione attiva dei soggetti giovani (15-29 anni).

Pertanto è possibile ipotizzare la presenza dei seguenti bisogni:

supporto a favore delle famiglie comprendenti soggetti non autosufficienti;

supporto a favore delle famiglie comprendenti soggetti non autosufficienti anziani;

supporto a favore delle famiglie degli adolescenti e dei giovani.

Al fine di fornire risposta ai suddetti bisogni sono stati progettati dei servizi domiciliari a favore degli anziani, dei disabili e dei minori aventi la finalità di:

1. consentire agli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti la permanenza nell'abitualità contestuale di vita quotidiana onde ridurre i rischi di istituzionalizzazione, garantire il soddisfacimento dei bisogni fondamentali (esigenze di sicurezza, esigenze vitali, abitative e di socializzazione), stimolare le potenzialità della persona anziana in termini di autonomia personale e di capacità di socializzazione, supportare la famiglia nei compiti di cura, ridurre gli stati di non autosufficienza, di malessere e di emarginazione.
2. consentire alle persone disabili l'integrazione nella propria comunità di appartenenza stimolando la potenzialità della persona disabile in termini di autonomia personale e di capacità di socializzazione;
3. garantire la permanenza del minore a rischio di disagio nel proprio nucleo familiare sostenendo il recupero di adeguate competenze educative.

Le prestazioni svolte dagli operatori sociali nell'ambito del servizio domiciliare sono:

1. pulizia e igiene della persona e dell'ambiente domestico;
2. preparazione e somministrazione dei pasti;
3. lavaggio biancheria;
4. disbrigo pratiche ed espletamento di commissioni esterne;
5. accompagnamento;
6. sostegno relazionale.

Il servizio è attivo, per tutte le età, tutti i giorni della settimana dalle ore 7.00 alle ore 21.00.

Per ciascun utente viene stilato un piano d'intervento personalizzato ad opera dell'assistente sociale incaricata dal Responsabile del Servizio che non può prevedere più di 12 ore di interventi domiciliari alla settimana. La responsabilità della progettazione e del controllo degli interventi domiciliari è del Responsabile del Servizio della Comunità Montana mentre l'erogazione degli interventi è stata affidata ad una cooperativa sociale di tipo A (Cooperativa Sociale Horizon Service). Nel corso dell'erogazione dei servizi nel periodo aprile 2002 – giugno 2004 sono stati presi in carico 150 utenti, prevalentemente di sesso femminile, con un'età media superiore agli 80 anni; di questi il 10,60 % è stato dimesso perché, nel corso della presa in carico, essendo subentrato condizioni quali un peggioramento dello stato di salute del soggetto assistito o la ridotta

disponibilità del caregiver, non sussistevano più le condizioni necessarie a salvaguardare lo stato di benessere o di incolumità dell'anziano, tanto che si è reso necessario sostenere la famiglia nella ricerca di soluzioni alternative al servizio domiciliare. Nel 5% dei casi l'utente dimesso è stato ricoverato in una casa di riposo o è stato trasferito in un altro territorio. Analizzando, inoltre, la tipologia delle prestazioni erogate nello stesso periodo, emerge che interventi quali la socializzazione, la sorveglianza ed il disbrigo di necessità extradomestiche ne costituiscono una parte consistente dell'aiuto domiciliare sociale a favore degli anziani. Tale tipo di aiuto, che ha un peso economico importante sulla spesa sociale, potrebbe essere fornito da operatori volontari non reperibili sul territorio di riferimento in quanto sono assenti associazioni di volontariato attive in tal senso.

TIPO DI PRESTAZIONE	UTENTI	%
Cura persona	90	58,9
Cura casa	95	64,62
Sostegno alla Socializzazione	17	11,56
Sorveglianza	3	2,04
Preparazione pasti	49	33,33
Necessità extradomestica	51	34,69
TOTALE Piani d'intervento	150	100

Sul territorio non esistono altri interventi territoriali finalizzati alla domiciliarità dei soggetti non autosufficienti.

Obiettivi del progetto.

Il progetto, proposto nell'ambito dei servizi sociali, prevede azioni complementari e non sostitutive a quelle già istituite, volte al potenziamento dell'efficacia in termini di integrazione sociale. Gli obiettivi generali che si vogliono perseguire sono:

1. il miglioramento dell'offerta dei servizi sociali in termini di integrazione sociale su di un territorio caratterizzato da problemi legati alla carenza delle risorse, all'isolamento e alle difficoltà di collegamento con i centri urbani sedi dei servizi e delle attività economiche, commerciali e culturali; all'assenza di risorse solidaristiche;
2. la flessibilità e tempestività delle risposte ai bisogni urgenti e complessi;
3. diffondere nella comunità locale il valore della solidarietà e del mutuo-aiuto;
4. fornire al giovane volontario una conoscenza ed un'esperienza nel campo dei servizi alla persona, settore in continua espansione, al fine di consentirgli di collocarsi positivamente nel mondo del lavoro e agevolare un suo giusto inserimento professionale. Si vuole, quindi, offrire ai giovani volontari un'opportunità formativa in settori ed in attività che potranno avere una domanda di lavoro crescente per gli anni futuri.

In termini operativi, ci si attende di ridurre del 2% la percentuale di dimissioni legate alla necessità di salvaguardare l'incolumità dell'anziano attraverso il ricorso all'istituzionalizzazione e ad una riduzione dell'emarginazione dell'anziano con un miglioramento qualitativo e quantitativo dei nodi della rete sociale del 2%.

Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo, le modalità di impiego delle risorse umane con particolare riferimento al ruolo dei volontari in servizio civile.

Le attività previste nel progetto s'innestano sulle attività organizzate, dal 1998 in ambito socio-assistenziale, dall'ente locale proponente come integrazione e sostegno agli interventi già strutturati. Inoltre l'erogazione delle attività che verranno affidate ai volontari prevede l'impiego di tutte le risorse umane ed i livelli di responsabilità coinvolti nell'erogazione dei servizi domiciliari (responsabile del servizio sociale - responsabile amministrativo del progetto; responsabile procedimento – operatore locale di progetto; responsabile operativo–assistente sociale).

Il progetto propone l'impiego dei volontari nelle attività domiciliari e territoriali a favore dei minori, dei disabili e degli anziani finalizzate:

- **all'aggregazione e socializzazione:** tali finalità richiedono, per il loro raggiungimento, attività diverse a seconda della tipologia di utenza. Gli utenti che presentano livelli di non autosufficienza fisica potranno essere opportunamente accompagnati e sostenuti per l'integrazione fisica con i luoghi di ritrovo. Gli utenti caratterizzati da non autosufficienza cognitiva e affettiva verranno sostenuti e rinforzati attraverso attività di mediazione con l'ambiente sociale.
- **alla gestione del tempo libero:** sulla base delle inclinazioni e preferenze dei soggetti, i volontari potranno affiancare gli utenti nello svolgimento delle attività prescelte;
- **alla sorveglianza del soggetto non autosufficiente:** per garantire adeguate condizioni di sicurezza e la riduzione del carico assistenziale dei prestatori di cure, i volontari verranno impiegati nella sorveglianza presso i domicili degli utenti stessi;
- **all'accompagnamento verso le strutture sociosanitarie** per garantire la fruizione di interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di assistenza;
- **all'animazione di comunità e diffusione dei servizi:** per garantire un incontro tra domanda e offerta di servizi i volontari verranno impiegati nelle azioni e campagne organizzate a tal fine dall'ente locale.

La Comunità Montana Peligna organizzerà le attività dei volontari attraverso la redazione dei **piani di lavoro personalizzati** che definiranno **il focus dell'intervento, la formulazione degli obiettivi, le modalità operative, la tipologia delle prestazioni da erogare, la frequenza e la previsione dei tempi di verifica**. L'assistente sociale già deputata, all'interno dell'ente, alla valutazione dei bisogni degli utenti sarà responsabile della redazione e controllo dei piani d'intervento. Questa figura, inoltre, tramite il piano di lavoro personalizzato, favorirà l'integrazione delle risorse volontarie con le risorse umane operanti nella cooperativa sociale affidataria degli interventi domiciliari. Per lo svolgimento delle attività di supporto interno è previsto l'utilizzo delle attrezzature informatiche e telefoniche di cui l'ente è già in possesso. Il personale volontario, inoltre, potrà utilizzare gli autoveicoli di proprietà dell'Ente per la mobilità sul territorio. Per quanto riguarda le attività di diffusione dei servizi progettati nell'ambito del piano di zona i volontari verranno coordinati in base a quanto stabilito nell'ambito degli uffici sociali competenti.

Responsabile del progetto ed altro personale di riferimento.

Nocente Lucia - Responsabile Cooperativa Servizi Sociali
Di Cesare Carla - Istruttore Amministrativo – Responsabile del Procedimento
Tel. 0864 - 31380

Numero dei volontari da impiegare nel progetto.

N. 4

Numero ore di servizio settimanali dei volontari.

ORE 25 per 52 settimane

Giorni di servizio a settimana dei volontari.

Ciascun volontario opererà per un minimo di 5 giorni ed un massimo di 6 giorni alla settimana, non escludendo la domenica.

Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio.

Ai volontari è richiesta la massima disponibilità, garantendo:

- flessibilità oraria secondo le esigenze di servizio, anche senza preavviso;
- disponibilità a trasferimenti in ambito locale, provinciale e regionale per garantire il trasporto degli utenti per visite mediche, sedute terapeutiche, ricoveri ecc.

Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001 n. 64.

Ulteriori requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto sono:

- Diploma di scuola secondaria superiore;
- Possesso di patente di guida.