



*servizio di  
segretariato sociale e  
Pronto intervento sociale*

*Proposta progettuale  
novembre 2011*

# INDICE

Introduzione	3
1. Il segretariato sociale: storia, definizione e modelli di riferimento	5
1.1. Un po' di storia del segretariato sociale	5
1.2. Le funzioni del segretariato sociale	6
1.3. L'attuazione del segretariato sociale nelle varie regioni	7
2. Il segretariato sociale in Valle d'Aosta	10
2.1. I riferimenti normativi	10
2.2. L'informazione e l'accesso in Valle d'Aosta	11
2.3. La tipologia di informazioni richieste	12
2.4. Criticità rilevate e considerazioni generali	23
3. L'emergenza sociale in Valle d'Aosta	25
3.1. Bisogno di protezione e tutela	26
3.2. Bisogno di assistenza in situazioni di emergenza	28
3.3. Bisogno di accoglienza notturna	29
3.4. Bisogno di nutrirsi	30
3.5. Le persone senza fissa dimora	31
3.6. Emergenza casa	32
3.7. Criticità relative all'emergenza sociale in Valle d'Aosta	34
4. La proposta progettuale	35
4.1. Il modello teorico di riferimento: il Punto unitario informativo e di accesso ai servizi	35
4.2. Le funzioni del Punto unitario informativo e di accesso ai servizi	35
4.3. L'organizzazione operativa	38
4.4. Le fasi della presa in carico della domanda	41
5. La sperimentazione	44
5.1. La sperimentazione: elementi essenziali	44
5.2. Il cronoprogramma	48
5.3. Modalità gestionali e organizzative: proposte operative	50
Allegato	56

# INTRODUZIONE

## “IL PERCORSO DI LAVORO”

Il Tavolo Politico, tra gli obiettivi prioritari da perseguire nella fase di attuazione del Piano di Zona della Valle d'Aosta 2009-2011, ha individuato lo sviluppo della sperimentazione del servizio di segretariato sociale sul territorio regionale. Tale decisione è strettamente correlata con quanto emerso dal processo di analisi effettuato nella fase di costruzione del Piano di Zona in relazione alle criticità inerenti l'accesso alle informazioni e ai servizi<sup>1</sup>. Lo stesso documento di Piano propone l'avvio di una sperimentazione del servizio di segretariato sociale per affrontare le problematiche identificate<sup>2</sup>.

L'Ufficio di Piano, in data 16 settembre 2010, ha definito la creazione di un gruppo di lavoro interistituzionale, coordinato dal Coordinamento dell'Ufficio di Piano con l'obiettivo di formulare una proposta operativa circa l'implementazione del servizio di segretariato sociale e di pronto intervento sociale in ambito regionale. Gli enti hanno nominato dei propri rappresentanti e il gruppo risulta essere così composto:

- il coordinatore dell'Ufficio di Piano - *Katia Zanello*;
- l'aiuto coordinatore dell'Ufficio di Piano - *Elisa Bredy*;
- un referente del Consiglio Permanente degli Enti Locali della Valle d'Aosta - *Fernanda Bastrenta*;
- un referente dell'Assessorato regionale sanità, salute e politiche sociali - *Patrizia Scaglia*;
- un referente dell'Assessorato alle politiche sociali del Comune di Aosta - *Silvana Tedone*;
- un referente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta - *Maura Testolin*;
- un referente per il Terzo settore - *Alberto Ragazzi*.

Il processo di lavoro si è caratterizzato per una concertazione continua ed efficace tra i componenti del gruppo sugli aspetti operativi e di contenuto di ciascuna fase. La condivisione con le differenti agenzie del territorio ha permesso di arricchire e perfezionare il modello: è forte la consapevolezza che solo lo scambio di esperienze e conoscenze permetterà di sviluppare e concretizzare un servizio realmente rispondente alle necessità dei cittadini e in grado di potenziare la capacità di informazione e di intervento del sistema dei servizi socio-assistenziali valdostano.

Le pagine seguenti costituiscono, infatti, solo il punto di partenza per la formulazione del progetto sperimentale del servizio di segretariato sociale e pronto intervento sociale che necessiterà di ulteriori approfondimenti in relazione agli aspetti organizzativi e alle sinergie con i soggetti operanti nel sistema di welfare regionale.

Il percorso di ideazione<sup>3</sup> della proposta progettuale viene presentato nella tabella seguente, in cui si evidenzia che il servizio di segretariato sociale e quello di pronto intervento sociale hanno avuto fasi di

---

<sup>1</sup> “Piano di Zona della Valle d'Aosta. Un percorso di Programmazione partecipata”, 2009. Il documento di Piano presenta l'analisi dei bisogni sociali della popolazione valdostana e dei servizi sociali e le proposte di intervento per il triennio 2009 – 2011, tra cui, nel Capitolo secondo della Seconda parte, quelle relative ad accesso, informazione e segretariato sociale (p. 156-164).

<sup>2</sup> Ibidem, p. 183. Il primo tra gli obiettivi di sistema è “Aumentare le opportunità di accesso all'informazione sui servizi e sugli interventi sociali per favorire sia la conoscenza sia la capacità di scelta da parte dei cittadini circa le risorse presenti nella Regione”.

<sup>3</sup> Gruppo di lavoro si è riunito per 10 volte tra ottobre 2010 e marzo 2011, per un totale di circa 26 ore. Sono stati inoltre realizzati ulteriori incontri con altri soggetti del territorio (i responsabili e la dirigente dell'Ufficio minori e politiche giovanili e dell'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali; il coordinatore e un'assistente sociale del servizio sociale professionale del Comune di Aosta; la referente dell'Ufficio sociale e il Segretario della Comunità Montana “Monte Cervino”; il coordinatore del Centro comunale immigrati extracomunitari; la coordinatrice del servizio “Arcoiaio”, il Presidente della Fondazione Opere Caritas della Diocesi di Aosta e il responsabile del Centro d'ascolto), a cui hanno partecipato solo alcuni componenti del gruppo. Questi incontri avevano come punto all'ordine del giorno la condivisione rispetto alla bozza del modello di segretariato sociale e di pronto intervento sociale, con particolare attenzione alla gestione delle emergenze.

lavoro parallele, ma distinte, poi unite in un unico progetto.

<b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>	<b>PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>
Definizione delle modalità organizzative ed operative di lavoro del gruppo	
Ricerca sui diversi modelli teorici ed operativi implementati nelle altre realtà regionali	Definizione delle emergenze sociali da affrontare attualmente nella nostra regione
Revisione della mappatura relativa a servizi e enti che assolvono la funzione di segretariato sociale	Costruzione di una mappatura relativa a servizi ed enti che si occupano di emergenza sociale
Analisi delle criticità sull'informazione e l'accesso evidenziate nel documento di Piano	Analisi delle problematiche inerenti alla presa in carico delle emergenze sociali attraverso il confronto diretto con gli attori del territorio
Realizzazione di un'indagine relativa alla tipologia delle informazioni	
Costruzione del modello teorico e operativo di segretariato sociale e pronto intervento sociale da implementare in Valle d'Aosta	
Condivisione del modello con le principali agenzie che si occupano di Segretariato sociale e Pronto intervento sociale sul territorio regionale	
Condivisione del modello con i rappresentanti in Ufficio di Piano della Regione, del Consiglio Permanente degli Enti Locali, del Comune di Aosta e dell'Azienda USL	
Presentazione della proposta progettuale all'Ufficio di Piano	

# CAPITOLO 1

## “IL SEGRETARIATO SOCIALE: STORIA, DEFINIZIONE E MODELLI DI RIFERIMENTO”

Per approfondire il tema del segretariato sociale, si è fatto concreto riferimento ad un documento<sup>4</sup> prodotto da Roberto Maurizio, consulente del Piano di Zona della Valle d'Aosta, che presenta una breve descrizione della storia del segretariato sociale, le sue funzioni e l'attuazione del servizio nelle varie regioni italiane. Si riportano di seguito gli elementi principali del testo.

### **1.1. Un po' di storia del segretariato sociale**

Secondo quanto riportato da Franca Ferrario<sup>5</sup> l'avvio di un intervento di segretariato sociale in Italia risale all'esperienza condotta a partire dal 1920 dall'Istituto Italiano di Assistenza Sociale, che occupa, presso alcune aziende, le “segretarie sociali”, a memoria dei segretariati del popolo allora in uso.

Nel corso degli anni cinquanta-sessanta si avverte sempre più l'esigenza - in un rinnovato clima sociale e politico - di fare informazione per far fronte ai problemi, ai cambiamenti e alle trasformazioni in atto nella società. In altre parole l'informazione non è più qualcosa legata al caso o alla buona volontà di qualcuno, ma comincia ad essere avvertito come un diritto di cui ogni cittadino deve godere.

Le prime e significative risposte alla esigenza, o per meglio dire al diritto all'informazione, furono date dai servizi di assistenza sociale dei patronati dei lavoratori, dove, insieme ad altre funzioni, si svilupparono i segretariati del popolo.

È negli anni a cavallo tra la fine del 1960 e l'inizio del 1970 che il segretariato sociale venne considerato “parte” dei servizi sociali, unitamente al servizio sociale professionale, all'assistenza economica e all'assistenza domiciliare. Così si pronunciava un editoriale della rivista “Assistenza d'oggi” dell'Amministrazione Aiuti Internazionali nel 1966: *“L'Istituzione di un servizio di “segretariato sociale” viene sollecitata dai risultati di numerose indagini e dallo stesso contatto con la popolazione assistita attraverso cui si è più volte messa in luce la necessità che i cittadini, bisognosi di determinati servizi sociali, siano opportunamente orientati a scoprire e ad utilizzare nel modo più corretto le risorse sociali esistenti in un determinato ambito territoriale”*<sup>6</sup>: compare per la prima volta in Italia la dizione “segretariato sociale”.

Sino al 2000, il segretariato sociale è oggetto di attenzioni e riflessioni tecnico-metodologiche di limitati ambienti, tra i quali i più importanti risultano essere la Fondazione Zancan di Padova e l'Eiss di Roma.

Nel 2000, è stata approvata la prima legge nazionale di regolazione del sistema dei servizi e, in particolare, di quelli che nel testo sono definiti i livelli essenziali (Liveas)<sup>7</sup>. Tra questi servizi vi sono l'informazione e la consulenza: le leggi regionali devono prevedere, per ogni ambito territoriale, il servizio sociale professionale e il segretariato sociale per fornire informazioni e consulenza alle persone e alle famiglie.

---

<sup>4</sup> Maurizio R. (2009), a cura di, “Il segretariato sociale. Studio sulla situazione nelle varie regioni italiane. Chi fosse interessato al testo completo può richiederlo al Coordinamento dell'Ufficio di Piano.

<sup>5</sup> Ferrario F. (1982) a cura di, *Il segretariato sociale*, in *Le metodologie professionali di intervento dell'operatore sociale di base*, 1982, Anea-Unsass.

<sup>6</sup> Farrace A., *Il segretariato sociale*, Roma 1971, AAI.

<sup>7</sup> Legge 8 novembre 2000, n. 328 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*” I Liveas sono, come recita l'art. 22, comma 2 della L. 328/2000 “*Gli interventi (...) che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi (...)*”.

La legge nazionale, quindi, valorizza la funzione sociale dell'informazione, del segretariato sociale e del servizio sociale professionale elevandoli a servizi essenziali in grado di garantire ad ogni cittadino una migliore qualità della vita.

È del 2001, infine, la predisposizione del Piano Sociale Nazionale 2001-2003, che indica, tra le direttrici per l'innovazione di questi servizi, l'accompagnamento e che, in modo esplicito, riprende il tema del segretariato sociale, individuandone funzioni e finalità, precisando che *“La funzione di segretariato sociale risponde all'esigenza primaria dei cittadini di:*

- *avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi,*
- *conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita.*

*In particolare l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi. È quindi un livello informativo e di orientamento indispensabile per evitare che le persone esauriscano le loro energie nel procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni. A questo scopo occorre in particolare evitare che proprio i cittadini più fragili e meno informati vengano scoraggiati nella ricerca di aiuto a fronte di barriere organizzative e burocratiche che comunque vanno rimosse per ridurre le disuguaglianze nell'accesso.*

*Sul piano organizzativo occorre quindi istituire in ogni ambito territoriale, definito ai sensi degli articoli 6 e 8, comma 3 lettera a) della legge n. 328/00, una “porta unitaria di accesso” al sistema dei servizi, tale da essere accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze e tecnicamente capace di assolvere le funzioni sopra indicate (...). La funzione di segretariato sociale risulterà tanto più efficace quanto sarà progettata e attuata in modo collaborativo con tutti gli attori sociali della rete e in particolare con le organizzazioni solidali presenti nel territorio, cioè con le forme di cittadinanza attiva nella tutela dei soggetti deboli e nella promozione dei loro diritti.*

*Il cittadino rivolgendosi al segretariato sociale, oltre ad avere informazione e orientamento nel sistema di offerta pubblica, solidaristica e di auto-aiuto presente nel welfare locale, potrà avere informazioni anche sui soggetti privati che erogano servizi a pagamento, sulle tariffe praticate e sulle caratteristiche dei servizi erogati.<sup>8</sup>*

In modo chiaro, quindi, il Piano Sociale Nazionale distingue nettamente tra segretariato come funzione propedeutica alla “presa in carico” dalla “presa in carico” effettiva.

## **1.2. Le funzioni del segretariato sociale**

Alla luce di quanto sinora esposto e sulla base delle elaborazioni proposte dalla Fondazione Zancan di Padova e dall'EISS (Ente italiano di servizio sociale) di Roma, si presentano le funzioni principali del segretariato sociale.

**Accoglienza:** è un processo dinamico influenzato da varie componenti professionali, organizzative e operative, in cui assumono rilevanza prioritaria la relazione, l'ascolto, l'attenzione, la comunicazione non verbale dell'operatore.

**Informazione:** dovrebbe essere sempre personalizzata, cioè aderente alle esigenze del cittadino; potrebbe tradursi in una semplice risposta alla domanda o richiedere azioni di chiarificazione, interpretazione di quesiti o dubbi, facendo intravedere un'attività di consulenza. In ogni caso, la risposta, aggiornata, chiara e esatta, presuppone la conoscenza della risorsa a cui rimanda e il relativo contesto socio-economico-giuridico.

**Consulenza e sostegno:** tali attività presuppongono uno studio della domanda, una valutazione degli elementi che consentono di restituire alla persona le indicazioni che l'aiuteranno a capire cosa deve fare e come deve muoversi. Quest'attività potrebbe non esaurirsi nel primo incontro, ma potrebbe

---

<sup>8</sup> “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003”, aprile 2001, Parte terza “Lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, Capitolo 1 “Il livello essenziale delle prestazioni sociali”.

richiedere un ulteriore appuntamento, nel caso occorra acquisire altre conoscenze o fare una ricerca. Se invece la situazione mette in campo altre necessità di studio, di approfondimento o di coinvolgimento di altri operatori andrebbe attivato un passaggio nell'ambito della presa in carico da parte del servizio sociale professionale.

**Accompagnamento:** inteso sia come accompagnamento fisico della persona o aiuto alla compilazione di moduli, documenti necessari all'ottenimento della prestazione, ma andrebbe considerata l'attività di consulenza e sostegno psico-sociale per aiutare la persona in difficoltà a capire di più il suo bisogno, a sedare l'ansia, a mettere ordine nelle sue domande e ad affiancarla nell'individuazione della risposta a lei più confacente: in pratica a delineare il suo percorso di risposta.

**Promozione e partecipazione:** potrebbe essere realizzata, anche con la collaborazione di altre strutture e servizi, attraverso la promozione della persona, della sua emancipazione e dell'affermazione dei suoi diritti, nonché attraverso la sua partecipazione attiva all'interno delle istituzioni e dei servizi.

**Osservatorio e monitoraggio:** analisi dell'interconnessione di bisogni e risorse per consentire la migliore individuazione e interpretazione dei bisogni espressi dalla comunità. Il segretariato sociale potrebbe diventare, quindi, un sensore sociale, concorrere a definire la diagnosi sociale sulla quale programmare e realizzare al meglio gli interventi e i servizi sociali nella loro vasta gamma.

### ***1.3. L'attuazione del segretariato sociale nelle varie regioni***

Non esiste un osservatorio unico a livello nazionale di quanto avviene nelle regioni in riferimento all'attuazione della legge 328/2000. Questo è uno degli esiti del processo di decentramento delle competenze che le modifiche alla Capo V° della Costituzione, intervenute nel 2001, hanno prodotto. In altri termini, essendo la materia delle politiche sociali quasi completamente di competenza regionale (allo Stato è rimasta la sola funzione di definizione dei Liveas), ha poco significato, se non per motivi di studio, svolgere costantemente una funzione di analisi e comparazione delle normative e delle prassi regionali.

Di fatto, dal 2001 in poi, l'attuazione della legge 328/2000 è oggetto di diversi studi a carico di centri di ricerca e analisi delle politiche sociali (Fondazione Zancan, Irs, Censis, Formez), che, in base alla propria cultura (cioè al proprio approccio alle politiche sociali) raccolgono ed analizzano documenti normativi e di programmazione sociale comparando tra loro i diversi percorsi regionali.

A livello nazionale emerge che l'indicazione contenuta nella legge 328/2000, ma ancor più nel Piano Sociale Nazionale, è stata interpretata da Regioni e comuni con strutture dal contenuto simile, ma variamente denominate:

- Sportello sociale (Emilia Romagna)
- Sportello di cittadinanza (Liguria)
- Ufficio di cittadinanza (Umbria)
- Ufficio di promozione sociale (Marche)
- Porta unitaria di accesso (Campania).

Porte e Sportelli sociali sono previsti da oltre metà delle regioni (tra cui Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Trento, Toscana, Umbria, Veneto).

Le funzioni possibili, seppur diversamente combinate e previste dalle Regioni, sono le seguenti:

- informazione,
- accompagnamento,
- promozione,
- osservatorio.

In dettaglio sono illustrate alcune impostazioni tipologiche:

- a) Umbria: ufficio di cittadinanza. È attivato in tutti gli ambiti con un bacino di 20.000 abitanti. Le funzioni sono garantite in ogni comune. Il personale di riferimento è costituito da due assistenti sociali, un educatore, un comunicatore sociale. Le funzioni sono: ascolto, organizzazione di risorse della comunità locale, informazione e comunicazione, consulenza sociale, orientamento, accompagnamento, erogazione di alcune prestazioni assistenziali (compresa la presa in carico). La caratteristica è quella di lavorare sui bisogni della comunità e non solo sulla domanda. Si occupa di progettazione sociale, cercando di superare la logica del servizio che si attiva solo su domanda. L'ufficio di cittadinanza è il livello organizzativo che comprende il segretariato sociale e il servizio sociale professionale: pertanto ne eroga le prestazioni socio-assistenziali.
- b) Emilia Romagna: sportelli sociali. Forniscono informazioni e orientamento ai cittadini su diritti e servizi sociali. Gestiscono il primo contatto e l'invio ai servizi specifici. Sono parte integrante del segretariato sociale da attivare in tutte le zone. Necessitano di un sistema informativo in grado di collegare i vari punti di accesso sociali, socio-sanitari e sanitari.
- c) Liguria: sportello di cittadinanza. È attivato in ogni ambito sociale. È un livello essenziale di assistenza. Le sue funzioni sono: informazione sui servizi sociali e socio-sanitari, orientamento, consulenza. Sono previsti anche gli sportelli sociali che, gestiti da altri soggetti del Terzo settore, forniscono solo informazioni. Presso lo sportello di cittadinanza ha i suoi punti di accesso anche lo sportello integrato socio-sanitario della Azienda Sanitaria Locale che svolge le stesse funzioni per le prestazioni socio-sanitarie.
- d) Campania: porta unitaria di accesso. È da attivare in ogni ambito dai comuni associati (con assistenti sociali). Consente l'accesso a tutte le prestazioni socio-assistenziali. Svolge i seguenti compiti: accoglienza della richiesta di servizi sociali e sanitari, analisi del caso, invio al servizio (sociale, sanitario o socio-sanitario) preposto alla gestione della situazione, presa in carico (accompagnamento e case management).
- e) Marche: uffici di promozione sociale. Sono previsti e realizzati in tutti gli ambiti sociali. Le funzioni assegnate sono: informazione, accoglienza e ascolto, orientamento e accompagnamento, presa in carico, Valutazione Multi Dimensionale, Progetto Assistenziale Individualizzato, accesso alle prestazioni, servizi disbrigo pratiche, erogazione di alcune prestazioni di base (Pronto intervento sociale), concessione di spazi per l'autorganizzazione delle risorse della comunità. In futuro si prefigura un unico sportello ufficio di promozione sociale e Sportello della salute.

Come si può notare in diversi casi è stata collocata nella porta sociale anche la presa in carico. Si presentano differenti situazioni. In alcuni casi sono previsti due livelli organizzativi degli sportelli:

- primo livello: fornisce sostanzialmente solo informazioni che possono essere erogate da: farmacie, centri sociali, associazioni di volontariato, Ufficio Relazioni con il Pubblico, medici di medicina generale, patronati, sindacati;
- secondo livello costituito dagli sportelli sociali. Erogano tutte le prestazioni previste. Sono fornite dal comune.

È prevista una porta sociale ogni 20.000-24.000 abitanti, fino a 60.000. Sono, però, previsti sportelli aperti per qualche ora settimanale anche nei piccoli comuni.

Quasi tutte le regioni intervenute in materia hanno previsto un raccordo o una collaborazione con le Aziende sanitarie locali per la gestione comune delle porte. L'idea di base è quella di una porta unitaria di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie.

Alcuni obiettivi sono comuni a tutte le impostazioni:

- semplificazione dell'accesso alle prestazioni,
- accompagnamento dell'utente,
- realizzazione di ambienti dedicati all'accoglienza,
- disponibilità di strumenti telematici per favorire informazione e orientamento,



- definizione di procedure per l'accesso alle prestazioni,
- definizione del sistema di valutazione del bisogno,
- coordinamento degli operatori.

Nella tabella si sintetizzano le informazioni raccolte evidenziando quattro modelli e indicando per ciascuno la regione che lo concretizza e gli elementi di maggior rilievo.

<b>Modelli</b>	<b>Regioni</b>	<b>Prestazioni</b>	<b>Note</b>
<i><b>Porta sociale senza presa in carico</b></i>	Emilia Romagna, Liguria	Sociali	Modalità organizzativa dell'accoglienza che non si sovrappone a ciò che già c'è.
<i><b>Porta sociale con presa in carico</b></i>	Campania Marche, Umbria	Sociali	Riproduce il modello dei servizi sociali (segretariato sociale e servizio sociale professionale).
<i><b>Sportello sanitario</b></i>	Emilia Romagna	Sanitarie	Per le prestazioni sanitarie distrettuali
<i><b>Punto unico di accesso</b></i>	Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Puglia Marche	Sociali, socio-sanitarie, sanitarie	In genere per prestazioni sociali e socio-sanitarie. Più raramente anche per le altre prestazioni distrettuali.

## CAPITOLO 2

### “IL SEGRETARIATO SOCIALE IN VALLE D'AOSTA”

“Non è dunque possibile parlare di un modello unico di segretariato sociale, ma, dalle varie esperienze in atto in molte realtà, sono ricavabili le attività e i tratti organizzativi più comuni.”<sup>9</sup>

Il documento del Piano di Zona intende il segretariato sociale come un servizio rivolto a tutti i cittadini che “prevede generalmente attività di accoglienza, ascolto, orientamento e prima consulenza. Il compito degli operatori è fornire informazioni esatte, aggiornate sui servizi e sulle modalità per accedervi; di accompagnare ed aiutare per una corretta fruizione dell'informazione; di registrare la domanda e di fungere da osservatorio sulle risorse e sui problemi del territorio.

Al fine di facilitare e stimolare l'accesso, il servizio è gratuito, aperto per molte ore al giorno, collocato in località facilmente e comodamente raggiungibili e in sedi con caratteristiche logistiche senza barriere, ma tali da consentire la riservatezza; può essere contattato per via diretta, telefonica o informatica. Le informazioni sono raccolte e inserite all'interno di una banca-dati e poi rielaborate in funzione degli obiettivi del servizio.

A seconda delle diverse esperienze, il segretariato sociale può essere:

- organizzato per offrire attività di primo e di secondo livello. Il primo livello (o front-office) offre un servizio di informazione diretta e standardizzata; il secondo livello offre un ascolto personale e, se necessario, di presa in carico;
- considerato come un servizio autonomo o come una delle funzioni del servizio sociale professionale.

Scegliere tra queste opzioni comporta percorsi diversi che si riflettono non solo sull'organizzazione, ma anche, e soprattutto, sulla tipologia, sulla formazione e qualifica professionale degli operatori”<sup>10</sup>.

#### ***2.1. I riferimenti normativi***

Si riepilogano di seguito i riferimenti normativi regionali:

- l.r. 18/2001<sup>11</sup>: le indicazioni programmatiche fanno spesso riferimento alla rilevanza dell'informazione e della comunicazione, quali strumenti per garantire equità e un utilizzo appropriato dei servizi.
- l.r. 13/06<sup>12</sup>: sono almeno due gli obiettivi di interesse: il n. 18 “Assumere il territorio del distretto come ambito di lettura, di analisi e di soddisfacimento dei bisogni e come area privilegiata della programmazione della rete di servizi” e il n. 19 “Sviluppare un Piano regionale di comunicazione sociale per ridurre gli ostacoli all'accesso ai servizi”. Nell'allegato all'Obiettivo n. 18 “Linee guida per i Piani di Zona”, si sottolinea “la necessità di avvicinare il più possibile i servizi al domicilio della persona” e viene dato al Piano di Zona il compito di “promuovere soluzioni organizzative che producano equità di offerta di prestazioni e servizi sociali distribuiti in ciascun territorio”, individuare strumenti e percorsi al fine di favorire equità di accesso alle prestazioni e ai servizi ai cittadini.

---

<sup>9</sup> “Piano di Zona della Valle d'Aosta. Un percorso di Programmazione partecipata”, p. 157.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 “Approvazione del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004”.

<sup>12</sup> Legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 “Approvazione del Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006-2008”.

Con l'Obiettivo n. 19 è riconosciuto il valore dell'informazione sociale "in quanto presupposto per esercitare i diritti di cittadinanza, per ridurre gli ostacoli che penalizzano la conoscenza e l'accesso ai servizi, soprattutto per i soggetti più deboli, a maggiore rischio sociale e di isolamento". Si chiede di promuovere e qualificare i servizi di informazione sociale, tenendo conto del fatto che sono numerosi sia i soggetti che offrono servizi e interventi di sostegno, sia quelli che, a diverso titolo e con diversi livelli di competenza, offrono indicazioni in merito. Tra le azioni previste, vi sono: attivare un gruppo di lavoro per la definizione di azioni di miglioramento in tema di informazione sociale, coordinare i diversi punti informativi e di orientamento sociale esistenti, sviluppare un Piano regionale di comunicazione sociale.

- l.r. 34/2010<sup>13</sup>: nella direttiva 6 "Configurare un ambito territoriale sempre più interprete e attore del bisogno" vengono declinate le funzioni del servizio di segretariato sociale: "...un progetto di segretariato sociale con il compito di svolgere sul territorio, in modo capillare e accogliente, sia attività di tipo informativo orientativo, sia attività di supporto alla presentazione di domande per servizi o prestazioni, sia, infine, attività di raccordo tra il cittadino e i segmenti dell'offerta preposti a soddisfarne il bisogno specifico. Nell'ambito degli interventi previsti dal progetto di segretariato sociale è opportuno prevedere l'apertura di punti unici di accesso equamente posizionati sul territorio regionale. Poiché la lettura del bisogno costituisce un elemento imprescindibile della pianificazione e della valutazione dei modelli organizzativi offerti, s'intende altresì dotare questo servizio di funzioni di raccolta, conservazione, analisi e valutazione delle richieste dei cittadini."<sup>14</sup>

## 2.2. L'informazione e l'accesso in Valle d'Aosta

Per descrivere la situazione dell'accesso in Valle d'Aosta, il Piano di Zona ha utilizzato il prezioso lavoro svolto nei Sub-ambiti, gli incontri con i responsabili che operano nell'ambito dell'informazione sociale e la mappatura dei soggetti che operano per l'accesso e l'informazione sul territorio regionale.

Si presenta di seguito la mappatura aggiornata a marzo 2011.

### Servizi di segretariato sociale

Nome	Focus di attenzione	Destinatari	Promotore	Luoghi e
<b>Segretariato sociale</b>	Informazioni sui servizi sociali	Tutti	Comuni	Doues, Morgex, St-Vincent

### Servizio Sociale Professionale

Nome	Focus di attenzione	Destinatari	Promotore	Luoghi
<b>Servizio sociale professionale</b>	Informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico per quanto di competenza	Tutti	RAVA	Presidi socio-sanitari territoriali
<b>Servizio sociale professionale</b>	Informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico per quanto di competenza	Anziani	Comune Aosta	Assessorato Politiche sociali
<b>Servizio sociale professionale</b>	Informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico per quanto di competenza	Ricoverati e familiari	Azienda USL Valle d'Aosta	Ospedale e dipartimento salute mentale

### Servizi

Nome	Focus di attenzione	Destinatari	Promotore	Luoghi
<b>Assistente di Quartiere (AdQ)</b>		Tutti	Comune di Aosta	Quartieri Cogne, Dora e Viale Europa
<b>Assistano de Hameau (AdH)</b>		Tutti	RAVA e CPEL	
<b>Centro di ascolto</b>	Informazione, accompagnamento, orientamento ai servizi	Tutti	Caritas	Aosta, Châtillon, Pont-Saint-Martin

<sup>13</sup> Legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 "Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013".

<sup>14</sup> Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011 - 2013, p. 92.

### *Attività di sportello*

Nome	Focus di attenzione	Destinatari	Promotore	Luoghi
<b>“Informa”</b>		Anziani	ANTEA	
<b>Conciliazione lavoro-famiglia</b>	Informazioni, Consulenza, Supporto tecnico	Dipendenti regionali	RAVA	
<b>Informagiovani</b>		Giovani	Comune Aosta	Aosta
<b>Patronati</b>	Informazioni e disbrigo pratiche	Tutti	OO.SS.	
<b>Sportello del cittadino</b>	Consulenza e informazioni sui servizi	Tutti	Comune Aosta	
<b>Sportello informativo immigrati</b>	Informazioni, disbrigo pratiche, accompagnamento e consulenza	Immigrati	OO.SS. (SAVT, CGIL, CISL)	Aosta, Châtillon, Donnas, CM Monte Cervino, Evançon, Mont Rose, Valdigne-Mont Blanc
<b>Sportello informativo immigrati (CCIE)</b>	Informazione e consulenza	Immigrati	RAVA e CPEL	Aosta, Châtillon, Morgex, Verrès
<b>Sportello nelle scuole</b>	Informazione e consulenza	Docenti e studenti	Istituzioni scolastiche	
<b>URP</b>	Informazioni	Tutti	RAVA	Aosta, P.zza Deffeyes
<b>URP</b>	Informazioni	Tutti	USL	
<b>Sportello informativo</b>	Informazioni, assistenza	Tutti	Associazione donne latino - americane “Uniendo raices”	Aosta, Via Avendo

Si segnalano inoltre i siti internet degli enti coinvolti (Regione, Consiglio Permanente degli Enti Locali – CPEL, Comune di Aosta, Azienda USL della Valle d’Aosta, organizzazioni di volontariato, cooperazione sociale, organizzazioni sindacali), gli opuscoli e i fascicoli informativi predisposti dagli enti stessi, in particolare dalla Regione e dall’Azienda USL, le Carta dei Servizi.

## ***2.3. La tipologia di informazioni richieste***

### ***2.3.1. L’indagine***

Nel documento del Piano di Zona si esplicita che “Il lavoro svolto a livello dei Sub-ambiti nei Tavoli Tematici e nei vari incontri ha evidenziato un bisogno diffuso di informazione e una difficoltà di accesso ai servizi”<sup>15</sup>: i cittadini richiedono informazioni precise e chiare, senza doversi spostare da un ufficio all’altro; gli operatori che le devono fornire hanno bisogno di una banca dati aggiornata e chiara, che risponda in maniera efficace ed immediata alle necessità che presentano i cittadini.

Per approfondire ulteriormente l’analisi dell’informazione, il gruppo di lavoro sul segretariato sociale ha realizzato un’indagine conoscitiva coinvolgendo le principali agenzie informative del territorio. Si è chiesto loro di compilare una scheda (vedi allegato 1) per delineare la tipologia di informazioni richieste dai cittadini e le aree in cui si concentrano le domande. I servizi coinvolti sono stati i seguenti:

- il servizio sociale professionale regionale (n. 33 schede, una per ogni assistente sociale territoriale);
- il servizio sociale professionale comunale (n. 1 scheda cumulativa per tutte le assistenti sociali che lavorano per il Comune di Aosta);
- il servizio sociale professionale ospedaliero (n. 1 scheda cumulativa per tutte le assistenti sociali che lavorano in ospedale);
- il centro comunale immigrati extracomunitari (CCIE) (n. 4 schede, una per ciascuna sede del servizio: Aosta, Morgex, Châtillon e Verrès);
- l’assistenza domiciliare di quartiere (n. 1 scheda cumulativa del servizio svolto nei Quartieri Cogne, Dora e Viale Europa di Aosta);
- la cooperazione sociale e il volontariato (n. 4 schede);

<sup>15</sup> “Piano di Zona della Valle d’Aosta. Un percorso di programmazione partecipata”, p. 156 – 164.

- gli uffici sociali delle Comunità montane (n. 15 schede, di cui 3 provenienti dal Sub-ambito 1, 7 provenienti dal Sub-ambito 2, 2 provenienti dal Sub-ambito 3 e 3 provenienti dal Sub-ambito 4);
- i front line e front office dell'Azienda USL (n. 6 schede, di cui 2 provenienti dal Sub-ambito 1, 1 proveniente dal Sub-ambito 3, 2 provenienti dal Sub-ambito 4 e 1 proveniente dal Sub-ambito 5);
- il servizio infermieristico territoriale (n. 2 schede provenienti dai Sub-ambito 1 e 4);
- il Centro per le famiglie " Il cortile" di Aosta (n. 1 scheda);
- il Centro di ascolto della Caritas (n. 1 scheda).

Sono state pertanto compilate 69 schede totali, di cui 14 relative al Sub-ambito 1, 13 relative al Sub-ambito 2, 12 relative al Sub-ambito 3, 13 relative al Sub-ambito 4 e 17 relative al Sub-ambito 5.

La rielaborazione delle schede viene presentata suddivisa per Sub-ambito, per ciascun servizio e con la media tra tutti i Sub-ambiti. Presentiamo di seguito le tabelle emerse dalla rielaborazione e le relative osservazioni.

### 2.3.2. Rielaborazione schede per servizio

#### SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE REGIONALE, COMUNALE E OSPEDALIERO

Le assistenti sociali hanno compilato un totale di 35 schede, a cui fanno riferimento le medie delle tabelle seguenti.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro<sup>16</sup>, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	7,6

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	18,6
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	39,1
C	Criteri di accesso	12,1
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	8,7
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	12,8
F	Proteste – reclami – inadempienze	1,8
G	Altro	6,9
		100

Chi si è rivolto ad un'assistente sociale ha richiesto informazioni prevalentemente (quasi il 40%) in relazione all'esistenza di un servizio per la risoluzione di specifiche problematiche (esiste un servizio per questo mio problema?). Collegata a questa, vi è la richiesta di informazioni relative alla possibilità di accedere a quel servizio (ho diritto ad usufruire di questo servizio?) (pari al 18,6%), a cui seguono la richiesta di quali sono i criteri di accesso e di supporto nella compilazione dell'eventuale modulistica (poco più del 12% ciascuno). Questo tipo di richieste mette in evidenza la conoscenza parziale inerente certi servizi da parte dei cittadini (problema relativo alla pubblicizzazione e alla circolazione delle informazioni) e la necessità dell'assistente sociale di poter dare delle informazioni aggiornate (conoscere il sistema dei servizi e delle iniziative, pubbliche e private, per la risoluzione o la gestione del problema), ma anche di accompagnare le persone verso il servizio stesso (riferimenti precisi, modulistica aggiornata, magari una telefonata all'ufficio competente). L'attività di segretariato sociale in effetti, non si limita al semplice trasferimento di informazioni, ma richiede spesso un accompagnamento per un reale soddisfacimento del bisogno informativo.

<sup>16</sup> La compilazione delle schede è avvenuta indicativamente tra il 15 ottobre ed il 30 novembre 2010; pertanto gli operatori hanno fatto riferimento al mese precedente, tra metà settembre e metà ottobre 2010.

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	15
B	Lavoro	14
C	Abitazione	16,8
D	Istruzione e formazione	4
E	Salute	26,6
F	Assistenza economica	20,9
G	Altro	3,7
		100

Le aree in cui maggiormente si concentrano le richieste di informazioni sono: la salute (26,6%), l'assistenza economica (20,9%), l'abitazione (16,8%), la famiglia e le relazioni (15%), il lavoro (14%). Oltre all'area della salute (all'interno della quale sono comprese sia le persone anziane che più facilmente hanno necessità sanitarie, sia le persone disabili), le altre aree sono equamente suddivise ad eccezione dell'assistenza economica che caratterizza più di 1/5 delle richieste.

<i>Domanda 4: Indicare il numero di nuove prese in carico da parte del servizio nell'ultimo mese di lavoro</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	7,6

Circa 7,6 nuove prese in carico al mese per ogni assistente sociale che casualmente coincide con il numero di persone che richiedono solo informazioni.

In relazione alle aree di lavoro per le persone prese in carico, nel mese in oggetto le assistenti sociali hanno lavorato soprattutto sull'area della salute (25,4%), famiglia e relazioni (22,2%) e dell'assistenza economica (21,3%); in maniera meno rilevante si sono occupate di problematiche relative all'abitazione (12,5%) e al lavoro (11,7%).

<i>Domanda 5: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	22,2
B	Lavoro	11,7
C	Abitazione	12,5
D	Istruzione e formazione	2,3
E	Salute	25,4
F	Assistenza economica	21,3
G	Altro	6,2
		100

Tutte le assistenti sociali hanno intessuto relazioni con altri servizi nella fase di presa in carico e in particolare con: enti locali (comuni e comunità montane), servizio di mediazione interculturale, U.O. psicologia e psichiatria, volontariato, agenzia regionale del lavoro, centro comunale immigrati extracomunitari, altri servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, servizi assistenziali per anziani. Da questi dati si desume che le ultime prese in carico abbiano riguardato anziani, immigrati, persone con patologie o bisogni sanitari.

Per quanto riguarda in generale gli altri servizi contattati, la rete a cui si sono rivolti è meno ampia e costruita di volta in volta per la singola situazione.

#### **CENTRO COMUNALE IMMIGRATI EXTRACOMUNITARI (CCIE)**

Il CCIE ha compilato 4 schede, relative ciascuna ad una sede del servizio: Aosta, Morgex, Châtillon e Verrès. È evidente che il maggior numero di persone si presenta al CCIE di Aosta (206 persone), mentre a Morgex si è presentata una sola persona, 5 a Châtillon e 7 Verrès.

<b>Domanda 1:</b> Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.		<i>Media numero</i>
Numero persone		54,75
<b>Domanda 2:</b> Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	49,5
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	9,75
C	Criteri di accesso	0
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	25
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	15,75
F	Proteste – reclami – inadempienze	0
G	Altro	0
		100

Chi si è rivolto al CCIE ha richiesto informazioni prevalentemente (circa 50%) per conoscere i propri diritti, probabilmente collegati con la condizione di immigrato extracomunitario; ¼ ha richiesto informazioni su dove reperire i moduli per accedere ad altri servizi e circa il 16% ha richiesto un supporto nella compilazione e predisposizione della documentazione. Chi si rivolge al CCIE è ovviamente una persona straniera, che forse, prima ancora di portare problematiche specifiche, ha bisogno di informazioni di base sulla propria condizione e sulla vita quotidiana (cosa posso avere e come faccio per ottenerlo).

<b>Domanda 3:</b> Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	0,375
B	Lavoro	54
C	Abitazione	4,25
D	Istruzione e formazione	0,5
E	Salute	5,5
F	Assistenza economica	0,75
G	Altro	34,625
		100

Infatti, le aree in cui maggiormente si concentrano le richieste di informazioni sono: il lavoro (54%) e altro (34,625%), al cui interno sono riunite problematiche relative a: problemi primari, problemi riguardanti i documenti, devianza, post-detenzione, processi penali in corso, procedimenti civili in corso.

<b>Domanda 4:</b> Indicare il numero di nuove prese in carico da parte del servizio nell'ultimo mese di lavoro		<i>Media numero</i>
Numero persone		1

Nell'ultimo mese ogni sede del CCIE ha preso in carico un nuovo utente, per un totale di 4 persone. È evidentemente preponderante il ruolo informativo e di orientamento del servizio, soprattutto in Aosta, da collegare, in particolare, al fatto che siano altri i servizi preposti ad occuparsi specificatamente di lavoro, salute e di problemi primari.

<b>Domanda 5:</b> Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	0
B	Lavoro	25
C	Abitazione	0
D	Istruzione e formazione	0
E	Salute	25
F	Assistenza economica	0
G	Altro	50
		100

### SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI QUARTIERE

La gestione del servizio di assistenza domiciliare di quartiere è stata affidata dal Comune di Aosta ad una cooperativa sociale, che ha fornito i dati necessari alla compilazione della scheda, una sola per tutto il servizio, svolto sul territorio dei Quartieri Cogne, Dora e Viale Europa di Aosta.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	653

Le assistenti di quartiere possono essere raggiunte dai cittadini telefonicamente, di persona presso la sede di lavoro o presso il domicilio dei richiedenti.

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>	<i>Media %</i>
A Informazioni sui diritti	5
B Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	10
C Criteri di accesso	10
D Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	10
E Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	60
F Proteste – reclami – inadempienze	2
G Altro (no richieste specifiche, ma necessità di supporto emotivo)	3
	100

Chi si è rivolto alle assistenti di quartiere ha richiesto prevalentemente (circa 60%) un supporto nella compilazione e predisposizione di moduli, mentre in maniera meno rilevante ha presentato richieste sui propri diritti, sui servizi, sui criteri di accesso e sul reperimento dei moduli.

L'utenza del servizio è caratterizzata da famiglie, in cui i genitori, non necessariamente anziani, o i figli giovani, si ipotizza sappiano muoversi nel sistema dei servizi in maniera più autonoma rispetto a coloro che si presentano ai servizi precedentemente analizzati.

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>	<i>Media %</i>
A Famiglia e relazioni	30
B Lavoro	5
C Abitazione	5
D Istruzione e formazione	0
E Salute	30
F Assistenza economica	30
G Altro	0
	100

In effetti, le aree in cui si concentrano maggiormente le richieste riguardano le relazioni, la salute e il disagio economico (tutte al 30%), ambiti in cui le famiglie attualmente si muovono con difficoltà. Questi dati inoltre giustificano la richiesta di sostegno emotivo generico esplicitata nelle schede pervenute e il bisogno di confronto e supporto richiesto dalle famiglie.

### COOPERAZIONE SOCIALE E VOLONTARIATO

La scheda è stata somministrata a quelle associazioni di volontariato e alle cooperative sociali che attualmente gestiscono servizi informativi o a contatto con il pubblico. Sono state compilate 3 schede da parte di tre differenti cooperative sociali ed una da parte di un'associazione di volontariato che offre un servizio di sportello, per un totale di 4 schede.

Analizzando i dati, è risultato evidente che le schede di due cooperative sociali non si riferivano ad un servizio informativo espressamente aperto al pubblico e per questo sono state escluse dalla rielaborazione.



<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>		<i>Media numero</i>
Numero persone		29

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	13,35
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	26,65
C	Criteri di accesso	13,35
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	12,5
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	24,15
F	Proteste – reclami – inadempienze	2,5
G	Altro	7,5
		100

Chi si è rivolto agli sportelli informativi partecipanti all'indagine ha richiesto informazioni prevalentemente in relazione alla risoluzione di specifiche problematiche (26,65%) e al supporto per la compilazione e predisposizione della documentazione (24,15%). Un po' meno rilevanti sono, invece, la richiesta di informazioni rispetto ai diritti, alla possibilità di accedere a quel servizio (13,35%) e sulle modalità per reperire i moduli necessari (12,5%).

Questo tipo di richieste è da collegare al fatto che lo sportello dell'associazione di volontariato è rivolto in particolare alle donne straniere, mentre quello della cooperativa è rivolto a chiunque, ma vi si indirizzano, probabilmente, coloro che conoscono già la cooperativa stessa (per i servizi che offre, rivolti soprattutto agli anziani) o la cooperazione sociale in generale.

In effetti, le aree in cui si concentrano le richieste riguardano soprattutto la salute (45%), il lavoro (32,5%) e, in misura minore, l'istruzione e la formazione (10%).

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	5
B	Lavoro	32,5
C	Abitazione	2,5
D	Istruzione e formazione	10
E	Salute	45
F	Assistenza economica	5
G	Altro	5
		100

#### UFFICI SOCIALI DELLE COMUNITÀ MONTANE

Tutti gli uffici sociali delle Comunità montane hanno risposto al questionario, per un totale di 15 schede, a cui si riferiscono i dati delle tabelle seguenti.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>		<i>Media numero</i>
Numero persone		28,87

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	10,4
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	24,47
C	Criteri di accesso	17,67
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	8,67
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	33,9
F	Proteste – reclami – inadempienze	3,2
G	Altro (no richieste specifiche, ma necessità di supporto emotivo)	1,67
		100

Chi si è rivolto agli uffici sociali delle comunità montane ha richiesto prevalentemente (circa 34%) un supporto nella compilazione e predisposizione di moduli, mentre in maniera meno rilevante ha presentato richieste sull'esistenza di servizi per la risoluzione di specifiche problematiche (24,47%), sui criteri di accesso (17,67%) e sui propri diritti (10,4%).

Probabilmente, le persone che si rivolgono agli uffici sociali delle Comunità montane fanno di dover passare attraverso di loro per poter accedere alla rete dei servizi, in particolare a quelli di cui gli enti locali sono gestori (asili nido, servizi per anziani, refezione scolastica, ...).

In effetti, le aree in cui si concentrano maggiormente le richieste riguardano la salute (quasi il 60%) e, più modestamente, l'assistenza economica (circa il 10%). Bisogna sottolineare che all'interno della voce "altro" (pari al 23%) sono stati specificati servizi o richieste che non riguardano necessariamente una problematica o una difficoltà, ma che ormai fanno parte del sistema di servizi messo a disposizione della popolazione, a cui si accede, come detto, solo passando attraverso gli uffici dell'ente locale o a cui sono strettamente collegate le richieste riguardanti altri enti (trasporto scolastico, mensa scolastica, attività sportive, asilo nido, problematiche relative ai documenti, informazioni su provvidenze, sussidi e pratiche di competenza anche di altri enti, ubicazioni e orari di altri uffici, informazioni prettamente burocratiche, attivazioni servizi, ...).

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	5
B	Lavoro	2,47
C	Abitazione	1,33
D	Istruzione e formazione	0
E	Salute	57,67
F	Assistenza economica	10,33
G	Altro	23,2
		100

#### **FRONT LINE E FRONT OFFICE DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA**

Gli uffici di informazione e orientamento dell'Azienda USL hanno risposto compilando un totale di 6 schede. Molte persone accedono quotidianamente ai poliambulatori e ai consultori familiari, all'interno dei quali si trovano questi punti di riferimento a cui si possono richiedere informazioni sanitarie, ma anche di altro tipo, come dimostrano le rielaborazioni seguenti.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	346,67

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	9,33
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	19,17
C	Criteri di accesso	12,5
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	8,67
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	18,5
F	Proteste – reclami – inadempienze	12,16
G	Altro	19,67
		100

Le richieste riguardano prevalentemente l'esistenza di servizi per la risoluzione di specifiche problematiche (circa il 19%) e il supporto nella compilazione e predisposizione di moduli (18,5%); in maniera meno rilevante sono state presentate richieste sui criteri di accesso (12,5%) e proteste, reclami, inadempienze (12,16%).

Nella voce "altro" (pari a quasi il 20% del totale) sono state esplicitate richieste relative a: reperibilità operatori, orari e ubicazioni uffici e ambulatori, pagamento ticket, esami refertati, esenzioni e

autocertificazioni , ... In effetti, le aree in cui si concentrano maggiormente le richieste riguardano la salute (più di 1/4 delle richieste) e per quasi il 65% sono richieste amministrativo-burocratiche, precisate nella voce “altro” appena descritta.

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	2
B	Lavoro	1,83
C	Abitazione	1,83
D	Istruzione e formazione	1,67
E	Salute	25,3
F	Assistenza economica	2,5
G	Altro	64,8
		100

### SERVIZIO INFERMIERISTICO TERRITORIALE

Il servizio infermieristico è presente in ciascuno dei 4 distretti socio-sanitari, ma sono pervenute solo le schede compilate dal Sub-ambito 1 e dal Sub-ambito 4.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	/

Per questa specifica domanda non è stato possibile rilevare il dato in quanto non è stato riportato nelle schede. Si desume che i pazienti non si rivolgono al servizio per ottenere esclusivamente informazioni ma che questa vengano fornite durante l'erogazione della prestazione.

<i>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</i>		<i>Media %</i>
A	Informazioni sui diritti	10
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	19
C	Criteri di accesso	30
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	11
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	9
F	Proteste – reclami – inadempienze	21
G	Altro	0
		100

Oltre a presentare proteste, reclami e inadempienze, le informazioni che vengono maggiormente richieste sono relative ai criteri di accesso alle prestazioni (30%) e all'esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici (19%), mentre le altre richieste sono più o meno tutte intorno al 10%. Le persone chiedono sostegno rispetto ad interventi di cui non sono a conoscenza o di cui non hanno ancora usufruito.

Come ipotizzabile in relazione alla tipologia del servizio, le richieste riguardano soprattutto la salute (circa l'80% del totale) e in minor misura l'assistenza economica (12,5%).

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	3,5
B	Lavoro	1
C	Abitazione	0,5
D	Istruzione e formazione	3
E	Salute	79,5
F	Assistenza economica	12,5
G	Altro	0
		100

### CENTRO PER LE FAMIGLIE “IL CORTILE”

Pur sapendo che l'informazione è solo una delle finalità del Centro per le famiglie, è stato chiesto alle operatrici di compilare la scheda per la presente indagine. L'utenza privilegiata del Centro per le famiglie sono i genitori, ma è frequentato anche da nonni e bambini.

<i>Domanda 1:</i> Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.	<i>Media numero</i>
Numero persone	50

<i>Domanda 2:</i> Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste	<i>Media %</i>
A Informazioni sui diritti	0
B Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	20
C Criteri di accesso	18
D Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	12
E Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	0
F Proteste – reclami – inadempienze	0
G Altro	50
	100

Le richieste riguardano prevalentemente l'esistenza di servizi per la risoluzione di specifiche problematiche (20%) e i criteri di accesso (18%).

È evidente che l'area in cui si concentrano le richieste è quella relativa a famiglia e relazioni (79%). Relativamente alla voce “altro” viene specificato che si tratta di informazioni relative soprattutto ai servizi per la prima infanzia.

<i>Domanda 3:</i> Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni	<i>Media %</i>
A Famiglia e relazioni	79
B Lavoro	5
C Abitazione	0
D Istruzione e formazione	0
E Salute	6
F Assistenza economica	0
G Altro (informazioni sui servizi rivolti alla prima infanzia)	10
	100

### CENTRO D'ASCOLTO DELLA CARITAS

Nell'ambito del sistema dei servizi proposti dal privato sociale, le iniziative facenti capo alla Fondazione Opere Caritas sono bene conosciute ed utilizzate da coloro che ne hanno bisogno. Per l'indagine sulle informazioni è stato chiesto agli operatori del Centro d'ascolto della Caritas di compilare la scheda.

<i>Domanda 1:</i> Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.	<i>Media numero</i>
Numero persone	20

<i>Domanda 2:</i> Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste	<i>Media %</i>
A Informazioni sui diritti	0
B Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	50
C Criteri di accesso	50
D Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	0
E Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	0
F Proteste – reclami – inadempienze	0
G Altro	0
	100

Il 50% delle richieste riguardano per metà l'esistenza di servizi per la risoluzione di specifiche problematiche e il restante 50% i relativi criteri d'accesso.

<i>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	0
B	Lavoro	20
C	Abitazione	35
D	Istruzione e formazione	0
E	Salute	0
F	Assistenza economica	40
G	Altro	5
		100

Le aree in cui si concentrano le richieste sono l'assistenza economica (40%), l'abitazione (35%) e il lavoro (20%): l'utenza che si rivolge al Centro d'ascolto della Caritas presenta solitamente problemi pressanti (necessità di denaro, di una casa, di un lavoro), contando sulla disponibilità dell'associazione, probabilmente meno legata a formalità burocratiche e più veloce nel rispondere alle esigenze quotidiane, anche grazie alla serie di servizi che appartengono alla sua rete.

<i>Domanda 4: Indicare il numero di nuove prese in carico da parte del servizio nell'ultimo mese di lavoro</i>	<i>Media numero</i>
Numero persone	19

Nell'ultimo mese lo sportello della Caritas ha preso in carico 19 persone. Le aree in cui si concentrano le richieste di coloro che sono stati presi in carico sono il lavoro, l'abitazione e l'assistenza economica (30%).

<i>Domanda 5: Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni</i>		<i>Media %</i>
A	Famiglia e relazioni	5
B	Lavoro	30
C	Abitazione	30
D	Istruzione e formazione	0
E	Salute	0
F	Assistenza economica	30
G	Altro	5
		100

### **2.3.3. Rielaborazione schede per Sub-ambito**

A seguito dell'analisi dei dati relativi alle differenti tipologie di servizi che già si occupano di fornire informazioni ai cittadini, si presenta l'analisi delle richieste di informazione in base al sub-ambito di riferimento.

<i>Domanda 1: Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.</i>	<i>SA 1</i>	<i>SA 2</i>	<i>SA 3</i>	<i>SA 4</i>	<i>SA 5</i>	<i>media</i>
Numero persone	56,15	8,92	25,73	127,25	66,82	56,97

Le persone che in media nell'ultimo mese si sono presentate presso i vari servizi per richiedere esclusivamente informazioni è di circa 57 persone, quasi due al giorno. Questo dato conferma la necessità di un sistema relativo alla trasmissione di informazioni che sia puntuale e aggiornato.

Il dato relativo al Sub-ambito 2 è influenzato dal fatto che la maggior parte dei servizi, compresi quelli che forniscono informazioni, ha sede in Aosta: coloro che abitano nei comuni della cintura più facilmente si spostano verso il capoluogo regionale anche per richiedere informazioni. Si rivolgono al

proprio Sub-ambito di riferimento probabilmente solo per i servizi gestiti direttamente dagli enti locali o per il servizio sociale regionale<sup>17</sup>, a cui altrimenti non potrebbero accedere.

<b>Domanda 2: Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste</b>		<b>SA 1</b>	<b>SA 2</b>	<b>SA 3</b>	<b>SA 4</b>	<b>SA 5</b>	<b>Media %</b>
A	Informazioni sui diritti	10,29	19,61	14,91	13,23	22,16	16,04
B	Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici	24	19,61	46,15	22,92	39,08	30,35
C	Criteri di accesso	16,36	15,58	18,33	9,48	10,28	14
D	Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste	11,14	8,08	2,09	11,41	7,41	8,03
E	Supporto per la compilazione e/o la predisposizione di modulistica e documentazione	32,71	14,23	15,52	22,7	14,6	19,95
F	Proteste – reclami – inadempienze	5,14	4,62	0,36	5,72	1,35	3,44
G	Altro	0,36	18,27	2,73	14,54	5,41	8,26

Le informazioni che vengono maggiormente richieste in media riguardano l'esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici (circa il 30%), il supporto per la compilazione e predisposizione di modulistica (circa il 20%), le informazioni sui diritti (circa il 16%) e sui criteri di accesso (14%).

<b>Domanda 3: Indicare in termini percentuali in quali aree su concentrano le richieste di informazioni</b>		<b>SA 1</b>	<b>SA 2</b>	<b>SA 3</b>	<b>SA 4</b>	<b>SA 5</b>	<b>Media %</b>
A	Famiglia e relazioni	4,86	14,61	14,09	3,08	16,85	10,70
B	Lavoro	16,58	14,23	10,94	9,85	16,82	13,68
C	Abitazione	11,14	6,54	16,82	5	11,41	10,18
D	Istruzione e formazione	0,14	1,15	2,73	2,87	3,06	1,99
E	Salute	36,14	33,08	33,48	49,36	18,23	34,06
F	Assistenza economica	10,43	17,31	12,43	9,23	22,53	14,39
G	Altro	20,71	13,08	9,52	20,61	11,68	15,12

L'ambito in cui maggiormente si concentrano le richieste è la salute (più del 34%), seguita dall'assistenza economica e dal lavoro (entrambi intorno al 14%). Il dato è giustificato da un'alta percentuale di persone anziane (il 20,7% della popolazione al 31 dicembre 2008 ha un'età pari o superiore ai 65 anni<sup>18</sup>) e di persone disabili (circa il 37,7% della popolazione valdostana presenta almeno una disabilità riconosciuta, di cui il 4,3% con età compresa tra 0 e 64 anni, il 6,9% con età compresa tra 65 e 74 anni e il 26,5% con età dai 75 anni e oltre).

<b>Domanda 4: Indicare il numero di nuove prese in carico da parte del servizio nell'ultimo mese di lavoro</b>		<b>SA 1</b>	<b>SA 2</b>	<b>SA 3</b>	<b>SA 4</b>	<b>SA 5</b>	<b>Media %</b>
Numero persone		6,39	8,67	5,63	5	11,85	7,51

Nell'ultimo mese di lavoro sono state attivate una media di 7,5 nuove prese in carico; il Sub-ambito 4 presenta il dato più basso, con 5 prese in carico.

Anche rispetto alle prese in carico dell'ultimo mese, la salute è l'ambito di maggior rilievo rispetto alle richieste di informazioni (pari al 25,47%), seguita dall'assistenza economica (quasi al 19%) e da famiglia e relazioni (circa il 17%).

<b>Domanda 5: Indicare in termini percentuali in quali aree si</b>		<b>SA 1</b>	<b>SA 2</b>	<b>SA 3</b>	<b>SA 4</b>	<b>SA 5</b>	<b>Media</b>
--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

<sup>17</sup> Le 13 schede con riferimento al Sub-ambito 2 sono state compilate dalle assistenti sociali che lavorano in quel territorio, dagli uffici sociali delle Comunità Montane Grand Combin e Mont Emilius e dalla cooperazione sociale (la scheda relativa ad una cooperativa sociale operante nel Sub-ambito è stata esclusa dalla rielaborazione in quanto non relativa ad un servizio informativo espressamente aperto al pubblico).

<sup>18</sup> I dati statistici presentati in queste pagine sono assunti dalle rielaborazioni dell'OREPS (Osservatorio regionale epidemiologico per le politiche sociali) e fanno riferimento all'anno 2008. Si precisa che questi dati non sono stati pubblicati e sono stati messi a disposizione del Piano di Zona informalmente, poiché non validati dall'organo politico referente.

concentrano le richieste di informazioni							%
A	Famiglia e relazioni	8,1	23,33	26,25	5,12	20,04	16,64
B	Lavoro	22,46	7,5	7,91	5,72	11,6	11,04
C	Abitazione	8,56	9,17	11,88	7,15	10	9,35
D	Istruzione e formazione	0,79	0,83	0	0	0,4	0,4
E	Salute	18,33	12,5	17,93	48,6	30	25,47
F	Assistenza economica	14,94	22,5	17,29	15	25	18,95
G	Altro	26,82	24,17	18,75	17,2	2,31	17,825

In sintesi, l'indagine ha sottolineato che l'informazione rimane una priorità, presentando un certo margine di miglioramento sotto differenti aspetti.

Rispetto al bisogno informativo, la maggioranza delle persone richiede quali soluzioni e interventi possono essere attivati in determinate situazioni e i criteri di accesso ai servizi. Vi sono, inoltre, persone che dimostrano una scarsa conoscenza dei servizi e delle opportunità presenti sul territorio regionale. La conoscenza dei servizi e delle opportunità a disposizione è certamente un tema su cui investire.

Un altro dato rilevante riguarda la richiesta di sostegno nella predisposizione della documentazione e nella compilazione della modulistica. Questo dato evidenzia, da un lato, una certa difficoltà da parte dei cittadini a gestire in autonomia moduli, documenti, richieste; dall'altro la pesantezza burocratica, che a volte aggrava, limita e allunga l'iter per ottenere l'attivazione del servizio. Spesso appare evidente la fatica di condividere linguaggi, formule, modalità che devono mettere in relazione il cittadino e l'amministrazione. Anche in questo ambito si presentano ampi spazi di miglioramento.

Per ciò che concerne le aree rispetto alle quali vengono richieste informazioni, l'indagine ha evidenziato che in linea generale ogni richiesta appartiene agli ambiti sociali individuati (famiglia e relazioni, lavoro, abitazione, salute e assistenza economica). Un ulteriore approfondimento da sviluppare in una fase successiva, potrebbe riguardare la congruità delle domande presentate ad ogni servizio in relazione al mandato e alle funzioni di quest'ultimo.

Un aspetto che non è stato considerato nella tipologia delle richieste presentate dai cittadini riguarda la ricerca di informazioni specifiche inerenti il funzionamento del servizio di cui si vuole approfondire la conoscenza (sede e orari, personale impiegato, obiettivi, modalità di intervento, ...). A volte il cittadino ha già in mente ciò di cui ha bisogno, ma gli servono indicazioni più precise rispetto all'organizzazione, alla qualità, alla possibilità di scelta tra varie opportunità.

## ***2.4. Criticità rilevate e considerazioni generali***

Il lavoro di analisi svolto nella fase di costruzione del Piano di Zona ha permesso di evidenziare un bisogno diffuso di informazione e una difficoltà di accesso ai servizi. In particolare, sono emersi problemi che riguardano l'informazione e problemi che riguardano i servizi che attualmente erogano l'informazione. "L'accesso all'informazione è reso difficoltoso da una serie di aspetti che hanno a che fare sia con chi eroga l'informazione sia con la persona che cerca l'informazione.

Dal punto di vista dell'utente, l'informazione è carente, non raggiunge il cittadino, è di difficile utilizzo perché non è chiara, è difficile da reperire perché non si sa dove e a chi va chiesta, oppure viene data in modo eterogeneo. Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, le pratiche burocratiche sono, sovente, complesse e complicate, così come i percorsi richiesti dalla Pubblica Amministrazione per ottenere o accedere ad un intervento o servizio o ad un beneficio.

Dal punto di vista dell'operatore, il sistema informativo non sempre gli consente di dare delle informazioni complete ed aggiornate e, spesso, l'informazione si diffonde in modo informale, attraverso il passa parola. Le persone che hanno maggiore bisogno hanno più difficoltà ad avere informazioni e ad accedere ai servizi; non solo perché non li conoscono, ma, a volte, perché non si fidano o hanno paura di sentirsi giudicati o non si ritengono in situazione di bisogno o temono interferenze nella propria vita privata."<sup>19</sup>

<sup>19</sup> "Piano di Zona della Valle d'Aosta. Un percorso di programmazione partecipata", p. 160.



Ulteriori considerazioni sono emerse in relazione ai servizi che attualmente si occupano di segretariato sociale, i quali risultano "... numerosi, non collegati tra loro e per questo sono stati rilevati dei doppiioni; sono generalmente settoriali ed organizzati per categorie di utenza (dipendenti regionali, immigrati, disabili, anziani, ecc.); sono concentrati, per lo più, nel capoluogo regionale e non rappresentano per tutti un punto di riferimento possibile. La difficoltà di accesso ai servizi da parte dei cittadini è imputabile a varie ragioni: la limitatezza degli orari, la dislocazione delle sedi (a volte lontane e non facilmente raggiungibili), la carenza di mezzi di trasporto pubblici."<sup>20</sup>

Per quanto riguarda le attività svolte, è emerso che "Generalmente, i servizi offrono prestazioni di front-office, legate alle competenze dell'ente, e contemplano distribuzione di modulistica, aiuto nella compilazione e disbrigo di pratiche, consulenza a cittadini e a enti"<sup>21</sup>. Per complicare ulteriormente, le modalità di accesso sono eterogenee e difficilmente vi è un unico punto di accesso. Non è possibile ottenere dati in merito alle richieste presentate né alla tipologia di utenza, poiché non vengono registrate.

Per quanto concerne i servizi maggiormente diffusi sul territorio "...sono quelli gestiti dai patronati; la Regione e l'Azienda USL Valle d'Aosta esplicano attività di informazione nelle sedi centrali e sono presenti a livello di distretto in orari e giorni definiti. Laddove esiste il servizio sociale professionale, e questo vale anche per il Comune di Aosta, all'attività di segretariato si affianca anche l'attività di presa in carico. Gli Enti Locali hanno, per lo più, attività di sportello. Ai servizi è possibile accedere di persona, via telefono, fax, posta elettronica, solitamente il servizio è gratuito."<sup>22</sup>

Nel documento del Piano di Zona ci si sofferma sul il servizio di Assistenza domiciliare di Quartiere (AdQ), proposto dal Comune di Aosta, che, tra i suoi compiti, ha quello di veicolare alle persone, soprattutto a quelle più svantaggiate, l'informazione rispetto ai servizi e raccogliere istanze e problemi più o meno palesemente espressi dai cittadini. L'evoluzione nelle zone di montagna dell'Assistente di Quartiere sarà attivata nel corso del 2011 attraverso il servizio di Assistant d'Hameau (AdH)<sup>23</sup>. Sia AdQ, sia AdH utilizzano un sistema di rilevazione preciso, che permetterà di approfondire l'analisi delle necessità e delle richieste presentate dalla comunità valdostana.

Anche rispetto al personale addetto a questi servizi che lavora a contatto con l'utenza sono emersi importanti elementi: "...solitamente, non ha una qualifica professionale specifica (nella maggior parte dei casi, se si esclude il servizio sociale professionale, si tratta di impiegati e volontari), anche se è specificamente dedicato."<sup>24</sup>

Per quanto riguarda il servizio sociale professionale, si evidenzia un importante turn-over anche a causa dei rapporti di lavoro di una parte delle assistenti sociali assunte a tempo determinato o tramite la stipula di un contratto di consulenza per la durata di alcuni mesi. Tale situazione incide l'organizzazione del servizio e l'adempimento delle specifiche funzioni.

---

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Ibidem, p. 161.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Il servizio di Assistenti d'Hameau sarà attivato in via sperimentale nei prossimi mesi in base alla deliberazione della Giunta regionale n. 1499 in data 28 maggio 2010 recante "Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno della gestione sperimentale, per il periodo di ventiquattro mesi a decorrere dalla stipula del contratto, fatto salvo quanto stabilito al comma 9 dell'art. 11 del D.lgs. n. 163/2006, come in ultimo modificato dal D.lgs. n. 53/2010, del servizio di "Assistant de hameau".

<sup>24</sup> "Piano di Zona della Valle d'Aosta. Un percorso di programmazione partecipata", p. 161.



## CAPITOLO 3

### “L'EMERGENZA SOCIALE IN VALLE D'AOSTA”

L'accesso ai servizi socio-assistenziali in talune situazioni può avvenire in maniera imprevedibile e non strutturata. Si tratta di quelle condizioni di bisogno la cui soddisfazione non può essere posticipata senza che ne risultino delle gravi conseguenze sul piano fisico e/o psicologico per le persone coinvolte.

Il servizio di Pronto intervento sociale è previsto e inserito tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali dalla legge 328/2000<sup>25</sup>, per rispondere alle situazioni di emergenza personali e familiari.

Come evidenziato nel Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011 - 2013, il Pronto intervento sociale “si configura come risposta tempestiva, visibile, permanente sulle 24 ore, a bisogni sociali urgenti ...”<sup>26</sup>. Si tratta di un servizio di intervento che assicura immediata presa in carico della situazione, in qualunque momento del giorno e della notte, dando risoluzione ad un problema sociale.

La necessità di un servizio di questo tipo nasce dalle veloci trasformazioni che investono la vita quotidiana delle persone, spesso travolgendole senza che se ne rendano conto: dall'oggi al domani le cose cambiano e non si ha più un lavoro, una casa, una famiglia. “Il Pronto intervento sociale soddisfa bisogni non rinviabili, di sussistenza e di relazione, in situazioni imprevedibili di abbandono, di privazione e di allontanamento improvviso dal nucleo familiare, per tutte le persone residenti o temporaneamente presenti sul territorio.”<sup>27</sup> Sono molti quelli che oggi vivono in queste condizioni e anche in Valle d'Aosta i numeri sono in progressivo aumento. Per alcune situazioni e categorie sono già state individuate modalità di intervento strutturate per soddisfare il bisogno e rispondere all'urgenza, per altre, al contrario, è necessario concertare e formalizzare prassi di collaborazione e di intervento.

Il sistema dei servizi alla persona in Valle d'Aosta è diversificato e di buon livello. Per ogni fascia d'età sono presenti strutture, servizi e attività, pubblici e privati, che forniscono risposte di qualità e adattabili alle singole situazioni. Negli ultimi anni, tuttavia, anche il sistema di welfare valdostano ha dovuto affrontare l'incremento delle condizioni di fragilità e povertà, mettendo in atto un ripensamento degli interventi e delle politiche socio-assistenziali. L'emergenza in ambito sociale rende indispensabile un intervento immediato per aiutare la persona a superare la condizione di emergenza ed evitare danni fisici e/o psicologici. La fase successiva deve prevedere la presa in carico dell'utente per la formulazione

---

<sup>25</sup> Legge 328/2000, articolo 22, comma 2: “... gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi (...):

- a) misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana
- c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio (...),
- d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari (...);
- e) misure di sostegno alle donne in difficoltà (...);
- f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili (...);
- g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.”

Comma 4: “In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale (...) l'erogazione delle seguenti prestazioni: a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari (...)”.

<sup>26</sup> “Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013”, p. 92.

<sup>27</sup> Ibidem.

e la condivisione dell'adeguato percorso finalizzato al superamento delle condizioni che hanno causato l'urgenza.

Il confronto con i servizi che in ambito regionale si occupano di emergenza sociale ha permesso di mappare le modalità di risposta del sistema alle urgenze in ambito socio-assistenziale individuando i punti di forza e le criticità. Di seguito si presentano gli interventi e le procedure poste in essere in funzione del bisogno urgente riconosciuto come predominante.

### ***3.1. Bisogno di protezione e tutela***

#### ***3.1.1. I minori di età***

In Valle d'Aosta la tutela dei minori (0 – 17 anni) è una competenza della Regione. A tutti i minori è garantita l'assistenza, senza distinzione alcuna (nemmeno riguardo al possesso di documenti, alla cittadinanza, alla nazionalità, alla salute, ...).

Le emergenze sociali relative ai minori possono essere sostanzialmente di due tipi:

- situazioni in cui si rilevano condizioni relative a: trascuratezza, abbandono, abuso, violenza su un genitore che si ripercuote sui minori. In questi casi è previsto l'intervento delle Forze dell'Ordine e l'allontanamento, anche solo momentaneo, dei minori dal nucleo familiare;
- l'arrivo sul territorio regionale di minori non accompagnati (soli, senza documenti, spesso stranieri e irregolari)<sup>28</sup>.

In queste situazioni viene riconosciuto il bisogno primario di sicurezza e protezione da soddisfare nel modo più repentino possibile per allontanare ulteriori danni fisici e/o psicologici ai minori.

#### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

Come previsto dalla legge, chiunque venga a conoscenza di una situazione di pericolo in cui sia coinvolto un soggetto minore di età deve richiedere l'intervento delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Municipale, ...), che sono tenute a predisporre l'allontanamento del minore dalla situazione di pericolo. Esiste una procedura condivisa e consolidata nel corso degli anni, ma non ufficialmente formalizzata, da mettere in atto che prevede:

- l'accompagnamento dei minori presso le strutture di accoglienza per minori, precedentemente allertate, effettuato dagli agenti delle Forze dell'Ordine;
- la comunicazione dell'inserimento in comunità all'Ufficio minori e politiche giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, effettuata da parte degli agenti stessi e/o degli operatori delle strutture;
- la comunicazione dell'inserimento in comunità all'Autorità giudiziaria di competenza, effettuata da parte degli agenti;
- il reperimento dei genitori o degli esercenti la patria potestà per i minori non accompagnati;
- la comunicazione da parte dell'Ufficio minori e politiche giovanili dell'avvenuto inserimento d'urgenza all'équipe socio-sanitaria territoriale di competenza per la presa in carico della situazione (se sconosciuta) o per proseguire nell'intervento in relazione agli ultimi accadimenti (se situazione già seguita).

In sostanza, quindi, i minori vengono immediatamente trasferiti in una delle comunità di accoglienza della Regione<sup>29</sup>, in qualsiasi momento del giorno e della notte, poiché nelle strutture sono presenti operatori 24 ore su 24. Tutte le comunicazioni sono telefoniche.

Con la comunicazione da parte dell'Ufficio minori all'équipe socio-sanitaria di competenza avviene la presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale e della psicologa referenti<sup>30</sup>, che

---

<sup>28</sup> L'arrivo di minori non accompagnati nel nostro territorio non si verifica spesso, ma quando capita bisogna intervenire immediatamente. Nell'anno 2008 sono stati seguiti 4 minori non accompagnati, 4 anche nel 2009 e 2 nel 2010.

<sup>29</sup> Sul territorio regionale sono presenti 4 strutture di accoglienza: il "Petit Foyer" per minori di età compresa tra 0 e 8 anni, la "Ruche" per minori di età compresa tra 8 e 13 anni; la "Maison d'Accueil" per minori di età compresa tra 13 e 18 anni; il gruppo appartamento "Primo volo" per giovani adulti di età compresa tra 18 e 21 anni. La gestione delle strutture è attualmente affidata a cooperative sociali.

formalizzeranno l'inserimento in comunità con i dovuti interventi (comunicazioni ufficiali, colloqui, riunioni, ...).

L'urgenza è risolta, in quanto i minori non corrono più un pericolo o un grave disagio, ma si apre l'intervento relativo all'analisi della situazione attuale e all'individuazione delle azioni più adeguate da mettere in atto nell'immediato e per il futuro.

### **CRITICITÀ**

Pur essendo una situazione di urgenza che già prevede precise e condivise modalità d'intervento, la formalizzazione della procedura attraverso la sottoscrizione di un atto formale di collaborazione renderebbe ancor più definito ed efficace l'intervento dei vari attori coinvolti in questo tipo di situazioni (le Forze dell'Ordine, l'Ufficio minori dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, gli operatori delle comunità, l'autorità giudiziaria, l'équipe socio-sanitaria di riferimento).

#### **3.1.2. Le donne vittime di violenza**

Per violenza sulle donne si intende la condizione di maltrattamento a cui sono sottoposte le donne da parte dei propri congiunti e/o familiari o di altre persone. Il numero dei casi è in costante aumento. "È violenza alle donne ogni abuso di potere e controllo che si manifesta attraverso un sopruso fisico, psicologico, economico e sessuale, molte volte combinati insieme."<sup>31</sup>

La situazione di violenza e deprivazione, divenuta insostenibile o che ha comportato l'intervento di altri soggetti (il Pronto Soccorso, le Forze dell'Ordine) porta la donna ad allontanarsi da chi la maltratta per mettere al sicuro se stessa ed eventualmente i figli. Gli elementi che caratterizzano l'urgenza possono essere così sintetizzati:

- la grave situazione di violenza e malessere in cui si trova la donna, che si determina da un momento all'altro o che si sviluppa in un crescendo tale da richiedere ad un certo punto l'intervento di soggetti esterni;
- la donna ha bisogno di protezione in relazione ai maltrattamenti che subisce o che subirebbe se rimanesse in casa;
- la donna non ha la possibilità di essere ospitata o supportata, anche temporaneamente, presso familiari, amici o conoscenti.

In certi casi, la donna deve prendersi cura e mettere al sicuro anche i figli, elemento di ulteriore gravità in una situazione già pesante di per sé.

### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

La donna che subisca con continuità e regolarità violenze dovrebbe essere messa nelle condizioni di allontanarsi dalla situazione di maltrattamento, abbandonando la propria casa. Per sostenerla in questa difficile decisione sono previsti vari servizi, ben descritti nel vademecum "mai + violenza contro le donne"<sup>32</sup>.

È stata condivisa tra gli enti coinvolti una procedura per la segnalazione e la presa in carico di questa tipologia di emergenza ed è attualmente in corso di formalizzazione attraverso la sigla di un Protocollo d'intervento. Le agenzie segnalanti (le Forze dell'Ordine, il Pronto Soccorso, i servizi sociali territoriali, la Caritas, il Centro donne contro la violenza, il Centro immigrati extracomunitari, il Centro di assistenza notturna), hanno a disposizione il numero telefonico reperibile sulle 24 ore che fa riferimento

---

<sup>30</sup> Il cosiddetto Protocollo Minori stabilisce che "... a livello territoriale la presa in carico delle situazioni di disagio di minori viene garantita dall'assistente sociale e dallo psicologo, che costituiscono l'équipe di base" (deliberazione della Giunta regionale n. 2762 in data 21 agosto 2000 recante "Approvazione del Protocollo tra l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo all'area minori per l'organizzazione dell'attività degli uffici centrali e delle équipe socio-sanitarie territoriali"). Per gli adulti, la presa in carico è assicurata dall'assistente sociale, che eventualmente può coinvolgere altri operatori.

<sup>31</sup> "Mai più violenza contro le donne. Le risposte delle istituzioni e associazioni presenti in Valle d'Aosta", maggio 2008, p. 4.

<sup>32</sup> Il vademecum è scaricabile dal sito internet della Regione, nella Sezione dedicata alla promozione della cultura delle pari opportunità da parte della Consigliera di parità regionale, dal seguente indirizzo: [http://www.regione.vda.it/lavoro/consigliera\\_parity/consigliera\\_e/promozione\\_cultura\\_pari\\_opportunita/default\\_i.asp](http://www.regione.vda.it/lavoro/consigliera_parity/consigliera_e/promozione_cultura_pari_opportunita/default_i.asp).

alla coordinatrice o a un'operatrice del servizio "Arcolaio", struttura di accoglienza appositamente dedicata alle donne vittime di violenza<sup>33</sup>.

La segnalazione e l'inserimento possono essere effettuati immediatamente: l'agenzia segnalante contatta le operatrici di "Arcolaio", che provvedono a raggiungere la donna e ad accompagnarla presso la struttura. Non appena è possibile avvertire gli uffici competenti, viene effettuata la comunicazione formale dell'inserimento alla Questura, al Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e all'assistente sociale di riferimento in base alla residenza della donna per la presa in carico.

L'accoglienza in "Arcolaio" può avere una durata massima di 6 mesi, eventualmente prorogabili di altri 6 mesi per permettere alla donna di portare avanti il suo percorso.

### **CRITICITÀ**

La procedura è stata formalizzata già alcuni anni fa ed è attualmente in fase di revisione.

Nonostante sia ormai attuata da tempo, alcune agenzie segnalanti (soprattutto in casi di sostituzione di personale) dimostrano ancora di non conoscerla od eseguirla correttamente. La diffusione delle prassi di collaborazione risulta, pertanto, indispensabile per garantirne la corretta applicazione.

### **3.2. Bisogno di assistenza in situazioni di emergenza**

Per bisogno di assistenza si intende la necessità di una persona sola e parzialmente o totalmente non autosufficiente di essere accudita in ogni attività della vita quotidiana. Può trattarsi di una persona senza risorse familiari che improvvisamente rimane priva della sua autosufficienza (per incidente, per aggravamento delle condizioni fisiche e/o mentali, per malattia, ...). Può inoltre trattarsi di una persona parzialmente o totalmente non autosufficiente che ha già un'assistenza garantita dalla propria famiglia o dai servizi (per esempio, la badante) e che improvvisamente ne rimane priva a causa di eventi esterni non prevedibili (morte improvvisa del caregiver, incidente, necessità di allontanamento immediato ed imprevisto, ...).

Spesso questa situazione coinvolge le persone anziane (con età dai 65 anni in su) o le persone disabili e non autosufficienti (con età dai 55 anni in su).

L'insieme di elementi che appaiono rendere urgente tale condizione sono:

- la persona è sola e non ha alcun familiare né altra persona che l'accudisca;
- la persona necessita di assistenza 24 ore su 24.

### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

Attualmente non è prevista alcuna procedura d'intervento formalizzata, ma gli enti e i servizi interessati si prendono carico di queste situazioni d'urgenza, in base alle risorse a disposizione e agli orientamenti delle amministrazioni locali, attraverso interventi ed iniziative approntati al momento.

#### *Ad Aosta*

In caso di urgenza che si verifichi in *momenti della settimana coperti dai servizi* (dal lunedì al venerdì, indicativamente dalle ore 8 alle ore 17), le soluzioni possibili sono:

- la segnalazione della situazione d'urgenza al coordinatore dell'UVMD (unità di valutazione multidimensionale distrettuale)<sup>34</sup> per richiedere l'inserimento urgente in una struttura protetta;
- l'invio ai soggetti che forniscono servizi di assistenza privati.

---

<sup>33</sup> Negli ultimi anni il numero di donne inserite in "Arcolaio" è stato pari a 9 nel 2007, 17 nel 2008, 16 nel 2009 e 11 nel 2010. Rispetto a quest'ultimo anno, sono state accolte 3 donne italiane e 8 straniere, accompagnate da un totale di 17 minori. Attualmente (marzo 2011), sono inserite nella struttura 4 donne, 2 italiane e 2 straniere, e 2 minori.

<sup>34</sup> Le procedure relative all'UVMD sono stabilite nella deliberazione della Giunta regionale n. 1040 in data 16 aprile 2010 recante "Approvazione dell'istituzione sperimentale dell'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale nei quattro distretti socio-sanitari e nella Città di Aosta, con decorrenza dal 1 luglio 2010".

In caso di urgenza che si verifichi in *momenti della settimana non coperti dai servizi* (dal lunedì al venerdì, dopo le ore 17 e nei week-end), l'unica soluzione possibile è di appoggiarsi a soggetti che forniscono servizi privati di assistenza alternativi all'ente pubblico.

#### *Negli altri 4 Sub-ambiti*

La situazione corrisponde a quanto evidenziato per il capoluogo regionale. Di propria iniziativa, l'ente locale di riferimento può decidere di destinare uno o più posti nelle proprie strutture per le eventuali emergenze.

#### **CRITICITÀ**

Oltre che i requisiti di accesso ai servizi residenziali stabiliti dalla normativa regionale, quali la residenza storica o per almeno cinque anni consecutivi in Valle d'Aosta e il compimento del cinquantacinquesimo anno di età, per poter attuare le soluzioni indicate è necessaria:

- la presenza di posti liberi all'interno delle strutture;
- la conoscenza diretta o la possibilità di ricevere informazioni precise in merito ai soggetti che forniscono servizi privati.

Il requisito della residenza esclude tutti i cosiddetti "senza fissa dimora" dall'accesso a queste possibilità, malgrado per età e problematiche rientrino solitamente in questa categoria di bisogno. Ne sono esclusi, inoltre, tutti coloro che, pur presentando questo bisogno assistenziale, non appartengono alle fasce d'età indicate. Attualmente non è prevista la possibilità di riservare dei posti per le urgenze all'interno delle strutture ed è difficile trovarne di liberi.

La conoscenza di soggetti che forniscono servizi assistenziali privati non è diffusa: non è, dunque, possibile assicurare all'utente bisognoso di assistenza un punto di riferimento in caso di urgenza.

Ne consegue che spesso sia l'ospedale a dover far fronte ad emergenze sociali di questo tipo che si trasformano in ricoveri inappropriati.

### ***3.3. Bisogno di accoglienza notturna***

Per bisogno di accoglienza notturna si intende la necessità temporanea di una persona di un luogo per dormire in uno spazio coperto e sicuro.

In Valle d'Aosta le tipologie di utenti che manifestano maggiormente questo bisogno sono:

- i "senza fissa dimora";
- gli immigrati in cerca di una sistemazione stabile;
- uomini divorziati, che hanno dovuto lasciare la propria abitazione.

Gli elementi che rendono urgente tale condizione sono:

- la persona rimane improvvisamente senza un luogo coperto e sicuro in cui trascorrere la notte;
- la persona non ha la possibilità di essere ospitata presso familiari, amici o conoscenti;
- la persona non ha risorse economiche proprie né è in grado di poter usufruire di alberghi o locande.

Solitamente questa situazione interessa persone adulte (18 – 65 anni, ma anche oltre), di varia provenienza e di entrambi i sessi, nella maggior parte dei casi non residenti in Valle d'Aosta (perché non hanno ancora ottenuto la residenza o perché l'hanno persa o perché non sono stabilmente stanziati sul territorio).

#### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

Le persone si presentano direttamente ai servizi (di cui vengono a conoscenza tramite il passaparola o attraverso le indicazioni fornite da altri operatori) ed esprimono il loro bisogno. Ogni servizio applica la sua procedura per l'attivazione di interventi di accoglienza temporanei.

I servizi attualmente attivi sul territorio per questo tipo di necessità sono:

- Centro comunale di assistenza notturna (CCAN) del Comune di Aosta;

- “Tenda amica”, struttura di accoglienza della Parrocchia di Saint-Vincent;
- “Casa nostra”, struttura di accoglienza della Fondazione Opere Caritas con sede in Aosta;
- “Abri Monsieur Vincent”, struttura di accoglienza della Fondazione Opere Caritas con sede in Aosta.

Sul territorio regionale, inoltre, alcune parrocchie possono ospitare per brevi periodi persone in difficoltà.

### **CRITICITÀ**

Le strutture sono molto utilizzate e non è semplice trovare spazio; il ricambio tra coloro che usufruiscono dei posti letti è alto, anche perché spesso le stesse persone accedono più volte nel corso dell’anno ai servizi. La permanenza continuativa massima prevista dai regolamenti delle strutture (7 notti per il CCAN e 20 notti consecutive per “Tenda amica”) non è sufficiente per predisporre ed intraprendere, laddove sarebbe possibile, un percorso di reinserimento in grado di garantire alla persona l’acquisizione dell’autonomia economica.

Rispetto alla disponibilità di accoglienza all’interno delle strutture, bisogna evidenziare che i posti per le donne sono in numero decisamente minore rispetto a quelli per gli uomini, a fronte di un bisogno che sta aumentando. Ad Aosta, è disponibile un solo posto presso il CCAN (mentre sono 13 i posti per gli uomini) e 4 posti presso “Casa nostra”. “Tenda amica”, invece, accoglie solo uomini.

Si rileva che non esiste una regolamentazione unitaria dei servizi che rispondono al bisogno di accoglienza notturna e questo genera negli utenti confusione e un utilizzo improprio degli stessi.

### **3.4. Bisogno di nutrirsi**

Nell’ambito delle situazioni relative all’emergenza sociale per bisogno di mangiare si intende la necessità temporanea di una persona di assumere un pasto adeguato.

Spesso si trovano in queste condizioni le persone senza una dimora stabile, le persone non autosufficienti che improvvisamente non possono più contare sul supporto quotidiano da parte della famiglia, di amici e di conoscenti o le persone che a causa di avvenimenti improvvisi non possiedono più le risorse economiche necessarie per acquistare il cibo.

### **PROCEDURE PER LA PRESA IN CARICO DELL’URGENZA**

Solitamente le persone si presentano direttamente ai servizi (di cui vengono a conoscenza tramite il passaparola o attraverso le indicazioni fornite da altri operatori) ed esprimono il loro bisogno. Ogni servizio applica la sua procedura per l’attivazione degli interventi.

I servizi o le iniziative attualmente attivi sul territorio per questo tipo di necessità sono:

- “Tavola amica”, mensa in Aosta gestita dalla Fondazione Opere Caritas aperta per il pranzo dal lunedì al sabato;
- Servizio di assistenza domiciliare (SAD) del Comune di Aosta e delle Comunità Montane;
- Società “S.Vincenzo de Paoli”, che fornisce prodotti alimentari e sostegni per la spesa alimentare alle famiglie che si rivolgono alla parrocchia nella quale è presente l’associazione;
- Associazione “Banco alimentare per la Valle d’Aosta”, che dispone di un magazzino al cui interno vengono tenute circa 40 tonnellate di alimenti, da distribuire in pacchi alimentari alle persone bisognose, anche in collaborazione con i servizi sociali territoriali;
- AGEA (Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura)<sup>35</sup>, ente del Ministero dell’Interno che fornisce sostegno agli indigenti, distribuendo derrate alimentari sull’intero territorio nazionale. Ad Aosta, il Centro Comunale Immigrati Extracomunitari distribuisce anche prodotti forniti dall’AGEA alle famiglie di immigrati in situazione di disagio.

Come già detto, le parrocchie presenti sul territorio regionale contribuiscono anche rispetto all’emergenza alimentare.

<sup>35</sup> Vedi il sito istituzionale dell’ente all’indirizzo [www.agea.gov.it](http://www.agea.gov.it), Sezione aiuti sociali.

## **CRITICITÀ**

Per accedere ai servizi citati non è necessario alcun requisito particolare, salvo la residenza in Valle d'Aosta per accedere al servizio di pasto caldo del SAD e l'essere in carico ai servizi sociali per ottenere il pacco dal Banco alimentare.

Il pasto caldo fornito dal Comune di Aosta o dalle Comunità Montane può essere attivato solo durante gli orari di apertura degli uffici e, come per "Tavola amica", in funzione dei posti ancora disponibili.

Il sostegno fornito dalle istituzioni può essere attivato solo durante l'orario di apertura degli uffici, mentre quello delle parrocchie e delle associazioni è ovviamente più flessibile sebbene spesso non sia strutturato.

### ***3.5. Le persone senza fissa dimora***<sup>36</sup>

Con l'espressione "persone senza fissa dimora" s'intende identificare coloro che non hanno una residenza stabile sul territorio e che per tale condizione manifestano dei bisogni prevalentemente primari (mangiare, dormire in un posto coperto e sicuro, vestirsi e lavarsi).

#### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

L'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per la categoria specifica dei senza fissa dimora e in relazione al soddisfacimento di bisogni urgenti, svolge una funzione di informazione e orientamento verso altri servizi o enti in grado di farvi fronte.

##### *Per i residenti in Valle d'Aosta*

L'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza, dopo aver approfondito l'analisi della situazione, può decidere di predisporre una richiesta urgente di assistenza economica ai sensi dell'art. 5 della legge regionale n. 19/1994<sup>37</sup> (che prevede la possibilità di erogare contributi straordinari). Con questo atto, il servizio prende in carico la persona e comincia a progettare un percorso di reinserimento sociale. Chi ha la residenza in Valle d'Aosta, infatti, non è un vero e proprio senza tetto: le circostanze attuali lo vedono in strada, ma in passato può aver vissuto in maniera regolare. È pertanto opportuno investire in un percorso per sostenere ed accompagnare la persona nel recupero di stabilità sociale e lavorativa.

##### *Per i residenti in altre regioni o per gli stranieri*

L'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza fornisce le indicazioni per favorire il ritorno al proprio Paese della persona. Per le necessità economiche immediate (l'acquisto del biglietto del treno o del pullman e di cibo) la persona viene invitata a presentarsi presso il Centro d'ascolto della Caritas che anticipa i soldi per l'acquisto del biglietto e indirizza la persona verso la mensa "Tavola amica". L'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza provvede poi a predisporre una richiesta di sostegno economico ai sensi dell'art. 5 della legge regionale n. 19/1994 da assegnare alla Caritas.

Nel caso in cui la persona dimostri la volontà di intraprendere un percorso di reinserimento sociale, l'Ufficio attiva le procedure per la gestione dell'urgenza e per attivare il progetto individuale. Solo dopo il reperimento di un'abitazione e di un lavoro che permetta di mantenerla, e con l'acquisizione della residenza sul territorio valdostano, la persona viene presa in carico dal servizio territoriale competente.

---

<sup>36</sup> L'Assessorato sanità, salute e politiche sociali della Regione e l'Assessorato alle politiche sociali del Comune di Aosta hanno stabilito di collaborare per l'elaborazione di sistemi innovativi e sperimentali di organizzazione e qualità. Uno degli ambiti oggetto di lavoro saranno le persone senza fissa dimora, come evidenziato nella deliberazione della Giunta regionale n. 634 in data 18 marzo 2011 recante "Approvazione della collaborazione con il Comune di Aosta per elaborare sistemi innovativi e sperimentali di organizzazione e qualità dei servizi sociali erogati nel Comune stesso", con la quale si approva la costituzione del gruppo di lavoro.

<sup>37</sup> Legge regionale 27 maggio 1994, n. 19 "Norme in materia di assistenza economica". Tutti gli interventi di assistenza economica sono stati rivisti, aggiornati ed unificati nella legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 "Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali", attualmente non ancora in atto perché in attesa delle deliberazioni applicative.

## CRITICITÀ

La maggior parte delle persone senza una dimora stabile che provengono da altre regioni si rivolgono ai servizi per richiedere l'esclusivo soddisfacimento dei bisogni primari. Non esprimono il bisogno di reinserirsi nel contesto sociale o lavorativo e conducono una vita cadenzata dalle necessità primarie di sopravvivenza. A queste persone, l'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza indica i luoghi e i servizi più idonei per il soddisfacimento dei bisogni o per supportarle nel rientro al loro Paese. Non è previsto, però, un fondo cassa da utilizzare nell'immediato in casi di urgenza; per questo si è concordata l'anticipazione del denaro necessario ad un soggetto privato del territorio, a cui viene poi rimborsata la spesa. Questa procedura implica una serie di passaggi amministrativi e contabili, lo spostamento degli individui tra un servizio e l'altro, l'attivazione, di fatto di più servizi contemporaneamente sullo stesso bisogno, per fornire una risposta che non è né immediata e né garantita.

Per quanto riguarda coloro che intendono intraprendere un percorso di reinserimento sociale e lavorativo, è necessario predisporre un progetto di presa in carico, di cui attualmente si occupa l'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza, ma che sarebbe maggiormente efficace se affidato ad un servizio pensato e strutturato appositamente per rispondervi (quale potrebbe essere il servizio di Pronto intervento sociale), in rete con gli altri servizi, facilmente accessibile e in grado di garantire una risposta immediata e congrua.

Attualmente le prassi di collaborazione indicate tra enti e risorse territoriali non sono formalizzate né gestite in maniera unitaria.

Di seguito si presentano alcuni dati inerenti l'utilizzo dei servizi presenti nella Città di Aosta che soddisfano bisogni differenti, portati da coloro che si rivolgono al Centro di ascolto della Caritas.

BISOGNO	N° RICHIESTE ANNUALI	N° RICHIESTE SODDISFATTE ANNUALI	N° RICHIESTE MENSILI	N° RICHIESTE SODDISFATTE MENSILI
Biglietti per viaggi	157	53	13	4
Farmaci	45	28	4	2
Posto letto	188	108	16	9
Mensa	623	622	52	52

Come si può vedere, le richieste e i servizi erogati sono numericamente importanti: alla "Tavola amica" si forniscono circa 50 pasti al giorno (circa 20.000 in totale nel 2010) e i dormitori sono sempre al completo. Afferiscono a tali servizi anche persone residenti in Valle che, per vicissitudini varie, si ritrovano improvvisamente senza le risorse per soddisfare i bisogni primari.

### 3.6. Emergenza casa

La situazione relativa all'emergenza casa riguarda una grande quantità di famiglie che devono lasciare la loro casa a causa di uno sfratto. Si trovano in questa condizione famiglie, anche con figli, residenti in Valle d'Aosta, valdostane e straniere.

Gli elementi che rendono urgente tale condizione sono:

- la famiglia deve lasciare la propria casa in tempi brevissimi o è già priva della casa a causa di uno sfratto;
- la famiglia non ha la possibilità di essere ospitata o supportata, anche temporaneamente, presso familiari, amici o conoscenti;
- la famiglia non ha risorse economiche proprie né è in grado di poter usufruire di alberghi o locande.

Tale condizione riguarda sia famiglie in carico ai servizi sociali, sia famiglie che non sono conosciute dai servizi sociali. Vi sono, infatti, alcuni casi in cui la famiglia comunica solo all'ultimo momento lo sfratto



e le relative necessità, oppure la famiglia, mai seguita dai servizi sociali, vi si rivolge perché non sa cosa fare: è in queste situazioni che si presenta l'urgenza.

#### **PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DELL'URGENZA**

Il problema della casa è da tempo all'attenzione di operatori e politici ed è stato istituito un gruppo interistituzionale per affrontare le difficoltà in maniera globale e condividere le strategie tra i vari enti coinvolti.

In effetti, le soluzioni sono già state individuate e formalizzate in un'apposita deliberazione della Giunta Regionale<sup>38</sup>. I Comuni hanno a loro disposizione le cosiddette "case popolari": si tratta di alloggi di edilizia residenziale pubblica riservati per l'emergenza sfratti. Vi è la possibilità di aiutare le famiglie attraverso contributi di sostegno alla locazione o per il pagamento delle spese. Sono presenti sul territorio regionale delle strutture, gestite per conto della Regione, che assicurano la prima accoglienza.

Solitamente per i nuclei residenti in Valle d'Aosta, dopo aver verificato l'impossibilità di aiuto da parte di familiari o amici, si prevede l'inserimento in una delle tre strutture, che si trovano a Pollein, a Montjovet ed ad Aosta. La situazione è seguita dall'assistente sociale competente in funzione della residenza del nucleo, in collaborazione con l'Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali. Nel caso in cui non vi fosse un posto disponibile, si procede all'inserimento della famiglia presso alberghi, richiedendo un contributo straordinario ai sensi dell'art. 5 della legge regionale n. 19/1994 per pagare la retta.

Attualmente anche la possibilità di ottenere microcrediti o prestiti d'onore<sup>39</sup> può essere una risorsa all'interno di un progetto di responsabilizzazione e sostegno alla famiglia.

#### **CRITICITÀ**

La situazione attuale appare piuttosto critica e l'emergenza casa rimane una priorità. Gli alloggi di edilizia popolare sono sempre occupati e non è possibile mandare via i nuclei che vi vivono (anche da lungo tempo) senza una sistemazione abitativa che possano sostenere in autonomia o con gli aiuti dei servizi. Le numerose richieste gravano sul lavoro del servizio sociale professionale che per rispondere all'urgenza deve attivare nell'immediato degli interventi congrui.

	Sub-ambito 1	Sub-ambito 2	Sub-ambito 3	Sub-ambito 4	Sub-ambito 5
Nuclei familiari	6	3	1	1	18

Al 18 marzo 2011 si registrano diciotto nuclei familiari residenti in Aosta che a seguito di perdita dell'abitazione sono ospitati in hotel o nelle strutture a carico dell'Amministrazione regionale. I numeri negli altri Sub-ambiti, invece, sono nettamente inferiori. Le famiglie che non sono ancora state inserite nelle strutture, ma che hanno presentato richiesta, sono ben più numerose: le liste d'attesa sono più lunghe in Aosta e nel Sub-ambito 1.

È evidente la necessità di diminuire al minimo la permanenza sia in struttura (per lasciare il posto ad altre urgenze), sia in albergo (per il costo e per la vivibilità della situazione). Queste sistemazioni devono avere carattere di emergenza e poter terminare entro breve tempo, altrimenti si trasformano in normalità e precludono ad altri la possibilità di usufruire di un sostegno temporaneo.

<sup>38</sup> Le procedure per rispondere all'emergenza casa sono stabilite nella deliberazione della Giunta regionale n. 655 in data 12 marzo 2010 recante "Approvazione, ai sensi dell'articolo 15 della l. r. 28/2007 delle nuove condizioni per l'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica in emergenza abitativa, del relativo fondo affitti per i comuni e delle modalità di sostegno economico per soluzioni di accoglienza urgente e temporanea ai sensi della l.r. 19/1994. Revoca della DGR n. 2445/2006".

<sup>39</sup> Si veda la legge regionale 23 dicembre 2009, n. 52 recante "Interventi regionali per l'accesso al credito sociale".

### 3.7. Criticità relative all'emergenza sociale in Valle d'Aosta

Nel prospetto seguente si evidenziano le aree di urgenza analizzate nelle pagine precedenti, gli enti titolari dell'intervento e gli altri soggetti coinvolti, per facilitare il riferimento alle iniziative e ai servizi già in atto.

AREA D'INTERVENTO	INIZIATIVE O SERVIZI DEDICATI ALL'URGENZA	ENTI E SERVIZI COINVOLTI	PROCEDURE O ACCORDI
MINORI	Comunità per minori	Forze dell'Ordine, Autorità giudiziaria, Comunità per minori, Ufficio famiglia e politiche giovanili, équipe socio-sanitaria	Si, non formalizzata
VIOLENZA SULLE DONNE	"Arcoiaio"	Forze dell'Ordine, Centro donne contro la violenza, CCIE, CCAN, servizi sociali territoriali, Pronto Soccorso, Caritas, équipe socio-sanitaria	Si, formalizzata in via di revisione
ASSISTENZA	Servizi privati	Enti privati	No
BISOGNI PRIMARI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Tenda amica"</li> <li>- CCAN</li> <li>- "Casa nostra"</li> <li>- "Abri Monsieur Vincent"</li> <li>- "Tavola amica"</li> <li>- Interventi di sostegno delle parrocchie</li> <li>- Banco alimentare</li> <li>- San Vincenzo de Paoli</li> </ul>	Caritas, Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza, parrocchie del territorio, associazioni di volontariato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamenti interni delle strutture</li> <li>- Accordi non formalizzati</li> </ul>
EMERGENZA CASA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- strutture ad Aosta, Pollein e Morgex</li> <li>- alloggi di edilizia residenziale pubblica</li> </ul>	RAVA, Comuni, cooperative sociali, équipe socio-sanitarie	Si, formalizzata

In riferimento alla ricognizione circa le prassi di intervento per la presa in carico delle situazioni considerate come urgenti sotto il profilo socio-assistenziale, si rimanda all'analisi delle criticità inerenti le singole procedure e si presentano le seguenti considerazioni generali.

Il sistema di welfare valdostano vede al suo interno differenti soggetti (pubblici e privati) che in vario modo si sono adoperati per far fronte ai bisogni primari sempre più impellenti e numerosi. Tuttavia la risposta urgente ai bisogni primari degli individui, ad oggi, appare solo parzialmente codificata. Per alcune categorie vi è una maggiore formalizzazione delle prassi operative (in alcuni casi legata a disposizioni di legge) e una maggiore collaborazione con le risorse territoriali, mentre per altre la frammentazione e la diversificazione degli interventi, le importanti differenze nei criteri di accesso ai servizi e l'assenza di comunicazione e di conoscenza delle procedure, denotano la mancanza di un processo di condivisione degli obiettivi e delle linee operative.

L'assenza di procedure univoche, certe e conosciute ostacola una riflessione più ampia in relazione al fronteggiamento delle problematiche connesse all'emergenza sociale da parte del sistema regionale dei servizi che, a causa delle complesse dinamiche economiche e sociali, dovrà necessariamente e in tempi brevi strutturare una modalità di risposta organica ed efficace. Il servizio di pronto intervento sociale potrà rappresentare un punto di riferimento organizzativo per le situazioni relative all'emergenza sociale in stretta collaborazione con le risorse territoriali e con i diversi livelli istituzionali.

## CAPITOLO 4

### “LA PROPOSTA PROGETTUALE”

In considerazione di quanto delineato fino ad ora, si presenta una proposta progettuale del servizio sperimentale di segretariato sociale e di pronto intervento sociale da implementare sul territorio regionale.

#### ***4.1. Il modello teorico di riferimento: il Punto unitario informativo e di accesso ai servizi***

Il *Punto unitario informativo e di accesso ai servizi* deve garantire a tutti i cittadini il diritto di accesso alle risorse della comunità a partire dalla valutazione del bisogno informativo e del bisogno sociale. Il segretariato sociale è dunque inteso come un servizio finalizzato a promuovere l'esigibilità dei diritti per la cittadinanza, attraverso l'informazione sulle risorse della comunità e le prassi per accedervi, fornendo informazioni chiare, esaurienti e precise. La persona deve essere messa nella condizione di conoscere le risorse disponibili, essere ascoltata, compresa e rispettata nell'espressione dei suoi bisogni, avere risposte appropriate in tempi brevi, essere orientata e, se necessario, supportata ed accompagnata nella scelta dell'accesso, nel rispetto e nella tutela della privacy.

Offrire al cittadino la garanzia di avere un luogo vicino dove reperire informazioni, dove vi sia la presenza di un operatore che, con attenzione e motivazione, lo “accompagna” alla conoscenza dei servizi cui può accedere, in relazione al bisogno espresso, costituisce una vera porta di accesso alla fruizione di questi servizi ed una garanzia di equità. Nell'attività di informazione e orientamento, infatti, si giocano i diritti dei cittadini di accedere al sistema secondo criteri di trasparenza ed imparzialità, nonché la capacità e il dovere dei servizi di riconoscere ed entrare in contatto con i bisogni reali e la domanda espressa dai cittadini.

Tale garanzia è tanto più reale e solida quanto più il Punto unitario si rende accessibile e diffuso, attraverso sedi visibili, prive di barriere, dislocate in luoghi prossimi alla comunità e quanto più i suoi operatori diventano riconoscibili e sono preparati a svolgere con continuità un ruolo fondamentale di accoglienza, anche studiando modi nuovi e originali di contatto con il cittadino. Questo significa mettersi in sintonia con quelle fasce di popolazione che utilizzano nuovi mezzi di comunicazione con le pubbliche amministrazioni, senza trascurare che esiste, però, una fascia di popolazione, tipicamente quella più anziana, che necessita invece di un contatto diretto con gli operatori.

#### ***4.2. Le funzioni del Punto unitario informativo e di accesso ai servizi***

Si presentano di seguito le principali funzioni del Punto unitario informativo e di accesso ai servizi.

1	PORTA DI ACCESSO ALLE INFORMAZIONI
2	PORTA DI ACCESSO AI SERVIZI
3	PROMOZIONE E SVILUPPO DELLE RETI
4	OSSERVATORIO

*1) Porta di accesso alle informazioni utili con conseguente mediazione professionale per l'individuazione di eventuali urgenze, per l'orientamento o, se necessario, l'accompagnamento presso altre agenzie informative territoriali.*

Il Punto unitario svolge una funzione di segretariato sociale di primo livello e si rivolge a **tutta la cittadinanza**. Prevede la soddisfazione di un bisogno informativo attraverso la fornitura di una corretta informazione e/o attraverso l'orientamento e l'accompagnamento del cittadino ai servizi e alle agenzie informative più idonee. La persona che si reca al Punto unitario deve poter esporre liberamente le proprie necessità, essere accettata per quello che è, essere aiutata a chiarire la domanda e ricevere informazioni complete ed esatte per orientarsi in merito a opportunità e risorse e alle modalità per accedervi.

In questa fase l'operatore del Punto unitario comprende se la richiesta formulata dal cittadino è ben definita e chiara ed eventualmente lo supporta nel ridefinirla. La natura della richiesta viene classificata come:

- a) richiesta di informazioni,
- b) richiesta di accesso a interventi o servizi.

Le informazioni offerte devono essere complete, esatte e aggiornate. Si prevede che nel caso in cui l'operatore ravvisi la necessità da parte della persona di un accompagnamento fisico per l'utilizzo delle informazioni, possa, in base a protocolli di collaborazione, coinvolgere le associazioni di volontariato del territorio.

La documentazione professionale prevede la registrazione della domanda come è stata presentata in prima istanza e a seguito della mediazione professionale, le informazioni fornite e le modalità utilizzate, gli elementi che hanno determinato la necessità di accompagnamento, la compilazione della scheda di primo contatto prevista per l'accesso ai servizi.

*2) Porta di accesso ai servizi a seguito di una prima analisi del bisogno ai fini di filtrare l'accesso ai servizi stessi, individuare le urgenze, orientare, accompagnare in caso di necessità.*

Il Punto unitario svolge una funzione di segretariato sociale di secondo livello nei confronti dei **cittadini che non sono già in carico al servizio sociale professionale e/o ai cittadini che vivono una condizione di emergenza sociale**. Prevede una prima analisi del bisogno sociale al fine di filtrare l'accesso ai servizi, orientando e accompagnando i destinatari.

La persona che si rivolge al Punto unitario deve poter presentare il proprio problema e fare richiesta di accesso ad un servizio o ad una prestazione, essere aiutata a chiarire la domanda o il problema presentato, ricevere informazioni in merito ai servizi e alle risorse che può utilizzare per affrontare le esigenze personali e familiari, vedendo tempestivamente accolta e presa in considerazione la domanda di accesso con l'avvio degli approfondimenti utili per un'eventuale presa in carico del problema da parte dei servizi competenti.

Nel caso di una situazione di emergenza sociale, il cittadino vedrà riconosciuta l'urgenza e l'immediata messa in atto di interventi per rispondervi.

L'operatore del Punto unitario supporta il cittadino nella comprensione del problema e dei significati sottesi e, nel caso fosse necessario, nella sua ridefinizione. Fornisce informazioni sui servizi che possono affrontare le esigenze presentate, sceglie e seleziona, tra i dati disponibili e le conoscenze professionali, informazioni complete, esatte e aggiornate. In questa fase compie una prima analisi del bisogno e avvia le procedure per l'approfondimento del problema da parte dei servizi competenti (Unità di valutazione multidimensionale, servizio sociale professionale).

L'operatore, inoltre, organizza i primi colloqui tra l'utente e il servizio sociale professionale e, per quei cittadini che non sono in grado di "usare" autonomamente le informazioni, la consulenza e

L'orientamento, fornisce un accompagnamento nel percorso di accesso fornendo sicurezza e aiuto per l'espletamento delle pratiche necessarie, con l'eventuale coinvolgimento delle associazioni di volontariato del territorio.

Per le situazioni decodificate come urgenti, l'operatore del Punto unitario mette in atto le prassi operative predefinite per fornire una risposta tempestiva ed efficace e provvede alla segnalazione ai servizi competenti per la successiva presa in carico.

### *3) Promozione del corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi sociali e sviluppo delle reti di partenariato.*

Attraverso il Punto unitario si realizzano azioni di informazione e orientamento sull'intero territorio in merito al sistema dei servizi e alle procedure di accesso, rendendo concreta la possibilità per i cittadini di rispondere ai propri bisogni socio-assistenziali. L'obiettivo è quello di investire non solo sull'informazione in sé, quanto sul come e su chi trasmette le informazioni, affinché proprio i destinatari primari, coloro che potrebbero usufruirne direttamente, siano messi nelle condizioni di farlo.

L'istituzione dei punti unitari contribuisce, inoltre, a promuovere l'individuazione, in raccordo con i servizi territoriali, di percorsi assistenziali certi e modalità uniformi di presa in carico da parte dei servizi competenti.

Il Punto unitario promuove canali di comunicazione sociale inerenti leggi e disposizioni relative ai diritti dei cittadini in stretta collaborazione con le altre agenzie informative. L'integrazione con gli attori territoriali che operano nel sistema dei servizi mira a potenziare e coordinare le azioni informative nell'ottica della messa in rete di conoscenze e professionalità e dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema. Il Punto unitario, inteso come punto privilegiato di informazione e di accesso al sistema dei servizi, non può prescindere da una stretta integrazione con gli altri punti informativi esistenti, spesso connotati da una specializzazione tematica. Gli sportelli tematici diventeranno punti della rete con funzione di informazione e accesso di carattere specialistico per l'avvio di procedure ad alto contenuto tecnico, per la valutazione e la presa in carico o per l'attività di promozione sociale con riferimento ad alcune categorie di cittadini (es. CCIE).

Il sistema di accesso, attraverso il Punto unitario, è alimentato, oltre che da contatti diretti dell'utente, anche da segnalazioni provenienti dagli altri sportelli tematici o da soggetti terzi (istituzioni, privato sociale, patronati, ...). Questi soggetti, contribuendo alla funzione di "antenna" del territorio, possono indirizzare al punto unitario richieste loro pervenute, che, per livello di articolazione e complessità, necessitano di essere indirizzate verso sedi più pertinenti. Tale attività di segnalazione contribuisce a rafforzare il legame tra i diversi attori che all'interno della rete locale offrono servizi assistenziali.

Le varie agenzie informative sul territorio condividono un set minimo di informazioni, che vengono appositamente aggiornate e rese disponibili a tutto il sistema. Il loro scambio e la messa in rete sono garantiti da incontri periodici tra i referenti delle agenzie informative, tra gli operatori degli sportelli e tra gli altri soggetti che, a diverso titolo, svolgono una funzione all'interno del sistema dei servizi a livello territoriale.

È, inoltre, importante sottolineare come la gestione delle emergenze sociali da parte del Punto unitario implichi la necessaria concertazione e integrazione con le risorse comunitarie per implementare e potenziare prassi di collaborazione e azioni finalizzate alla creazione di un sistema in grado di far fronte alle situazioni urgenti in modo tempestivo ed efficace. Il Punto unitario in tal senso costituisce un riferimento a livello territoriale per la definizione e la promozione di azioni strutturate e condivise in grado di gestire l'urgenza.

#### *4) Osservatorio delle attività di servizio e Osservatorio del sistema d'offerta.*

Questa funzione qualifica il servizio come centro di lettura e sensore delle dinamiche del territorio. Il Punto unitario, attraverso un'attività di raccolta dati sulla domanda, sull'utenza e tramite la valutazione della qualità del servizio offerto, contribuisce a definire le problematiche sociali sulle quali programmare gli interventi e i servizi.

L'integrazione con gli altri enti (istituzionali e non) che svolgono in ambito regionale una funzione di osservatorio è imprescindibile e strettamente connessa alla condivisione di modalità e di strumenti di rilevazione dei dati e della messa in rete delle banche dati esistenti.

### **4.3. L'organizzazione operativa**

A livello organizzativo si prevede l'apertura di otto sportelli, corrispondenti alle Comunità Montane e il Comune di Aosta, esclusa la Comunità Montana Walser, coordinati a livello centrale dall'Ufficio di Piano.

#### **4.3.1. La governance**

Il Piano di Zona, in quanto strumento strategico per il governo locale dei servizi sociali (legge 328/2000, art. 19)<sup>40</sup>, si qualifica come il sistema a cui compete il coordinamento e la gestione del servizio sperimentale di segretariato sociale e di pronto intervento sociale insediato nei vari ambiti territoriali e integrato nel sistema locale dei servizi. I vari organi, in relazione alle rispettive funzioni, concorrono alla sua implementazione, al monitoraggio e alla valutazione delle attività. L'ente capofila regionale del Piano di Zona è l'ente gestore della sperimentazione.

#### **4.3.2. Le figure professionali**

In relazione alle funzioni proprie del Punto unitario, si rileva la necessità di delineare le competenze e il profilo professionale degli operatori preposti.

##### *Porta di accesso alle informazioni.*

In relazione alla funzione informativa e di orientamento, l'operatore deve possedere competenze organizzative, informatiche, di gestione della segreteria, relazionali e comunicative. Deve possedere una buona conoscenza dei servizi del territorio e delle procedure per accedervi e deve essere in grado di effettuare una prima decodifica della domanda per stabilire la presenza di un bisogno informativo o di un bisogno di accesso ai servizi.

Si evidenzia l'importanza strategica di un'adeguata accoglienza dei cittadini all'interno del servizio di segretariato sociale, da considerarsi come un indicatore imprescindibile della sua efficacia.

##### *Porta di accesso ai servizi - Promozione del corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi sociali, empowerment territoriale - Osservatorio*

La decodifica della domanda di accesso a servizi o interventi socio-assistenziali implica una necessaria mediazione professionale finalizzata alla comprensione del problema, dei contenuti e dei significati sottesi. **L'operatore** deve essere in grado, se necessario, di supportare la persona a ridefinire la richiesta o il bisogno. In questa fase è necessario effettuare una prima analisi della situazione per definirne la complessità ed avviare le procedure per l'approfondimento e la presa in carico del bisogno.

La *gestione delle urgenze* implica la conoscenza delle risorse territoriali, il possesso di competenze relative ai processi di concertazione con le reti comunitarie finalizzati al potenziamento delle sinergie e delle risorse a livello locale e regionale.

---

<sup>40</sup> Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali 8 novembre 2000 n. 328.

La *promozione di canali di comunicazione sociale* si basa su un'adeguata conoscenza delle agenzie informative territoriali, delle rispettive modalità operative e della mission delle organizzazioni di appartenenza.

La funzione di *Osservatorio* viene svolta da entrambi gli operatori presenti nel Punto, ciascuno per la propria professionalità. La raccolta e l'analisi dei dati relativi alle richieste e agli aspetti qualitativi del servizio prevede, infatti, una stretta collaborazione tra l'operatore di front office e l'operatore che si occupa dell'accesso. La promozione di prassi finalizzate alla condivisione dei dati e di modalità comuni ai vari enti e servizi per la raccolta e l'analisi degli stessi, presuppone competenze e conoscenze circa le metodologie della ricerca sociale e le modalità di valutazione dell'attività dei servizi.

In considerazione delle specificità delle funzioni relative all'*accesso ai servizi*, al lavoro di empowerment comunitario e di osservatorio, si ritiene che la figura professionale più idonea per svolgere tali funzioni sia **P'assistente sociale**. L'azione di filtro svolta dall'operatore del Punto unitario si potrebbe concretizzare nella gestione dell'agenda delle colleghe operanti sul territorio per l'organizzazione dei colloqui con le persone non ancora in carico al servizio sociale professionale, nella gestione di pratiche semplici e che si ripetono con regolarità (da concertare con il servizio sociale professionale) e nella gestione delle situazioni di emergenza sociale.

Questa soluzione renderebbe più fluido e soddisfacente l'accesso dei cittadini ai servizi sociali, fornendo una risposta immediata, anche solo in termini di accoglienza ed ascolto, alle richieste espresse.

#### **4.3.3. La logistica**

La capillare diffusione delle informazioni necessarie per l'utilizzo dei servizi socio-assistenziali costituisce una condizione fondamentale per il soddisfacimento dei bisogni della cittadinanza. La collocazione del Punto unitario informativo e di accesso ai servizi diventa, quindi, un elemento strategico per perseguire il principio dell'equità e dell'eguaglianza di opportunità per ogni individuo. All'interno di ogni Sub-ambito è prevista la presenza di un Punto unitario per ogni Comunità Montana e uno per il Comune di Aosta esclusa la Comunità Montana Walser.

Le sedi del Punto unitario devono garantire un'alta accessibilità in termini di dislocazione territoriale, assenza di barriere architettoniche, raggiungibilità e visibilità. L'insediamento in luoghi conosciuti dal cittadino e identificati come sedi di servizi importanti è da ritenersi la soluzione ottimale per lo sviluppo delle attività del Punto unitario (per esempio i Poliambulatori, le sedi degli Enti locali, delle associazioni di volontariato e delle cooperative sociali, ...).

La condivisione degli spazi con altre agenzie informative è un elemento qualificante, in grado di garantire al cittadino un riferimento informativo visibile ed efficace. Inoltre, la presenza e la collaborazione delle associazioni di volontariato presenti sul territorio garantiscono, se necessario, l'accompagnamento all'utilizzo dell'informazione stessa.

L'organizzazione degli spazi prevede un front-line e uno spazio di ascolto per la decodifica della domanda individuale, la richiesta di accesso ai servizi e per l'analisi dei dati. L'orario di apertura del Punto unitario del sub-ambito 5 è di 36 ore settimanali in considerazione del bacino di utenza e della funzione di riferimento per il pronto intervento sociale su tutto il territorio regionale. Anche la sede nel sub-ambito 3 garantisce un'apertura di 36 ore settimanali grazie alla presenza dell'assistente sociale a tempo pieno e dell'operatore part time. L'apertura degli altri punti unitari sul territorio è garantita da un assistente sociale e da un operatore di sportello part time. Si presenta di seguito una tabella riassuntiva che riporta la situazione attuale dell'accesso ai servizi nei 5 sub-ambiti e la situazione a seguito dell'apertura dei punti unitari.

			Situazione attuale	Sperimentazione 8 punti unitari di accesso
	Comunità Montane/ Comune di Aosta	Popolazione residente <sup>41</sup>	Porte di accesso ai servizi di competenza	Porte di accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari
Sub 1	CM VALDIGNE	8.807	1) CM Valdigne 2) Presidio Morgex	1) CM Valdigne Part time 2) CM Grand Paradis Part time
	CM G.PARADIS	15.751	3) Presidio Saint Pierre 4) Presidio Villeneuve 5) CM G. Paradis	
Sub 2	CM G.COMBIN	5.754	1) CM. G. Combin 2) Presidio Variney	1) CM. Grand Combin Part time 2) CM. M. Emilius Part time
	CM. M. EMILIUS	22.203	3) CM M. Emilius 4) Presidio St. Christophe 5) Presidio Nus 6) Presidio Pont Suaz	
Sub 3	CM. M. CERVINO	16.996	1) CM. M. Cervino 2) Presidio Chatillon	1) CM. M. Cervino Tempo pieno
Sub 4	CM. EVANCON	11.627	1) CM: Evançon 2) Presidio Verres	1) CM. Evançon Part time 2) CM. M. Rose Part time
	CM. M. ROSE	10.003	3) CM. M. Rose 4) Presidio Donnas 5) CM. Walser	
Sub 5	AOSTA	35.049	1) Presidio S.M. De Corléans 2) Presidio G. Rey 3) Presidio Borgnalle 4) Assessorato Comune di Aosta	1) Comune di Aosta Tempo pieno

<sup>41</sup> Elaborazione dei dati demografici forniti dall'Osservatorio economico e sociale regionale al 31/12/2010, fonte Istat



Lo sportello è raggiungibile telefonicamente tramite un Numero Verde unico per tutto il territorio regionale che automaticamente trasferisce la chiamata allo sportello di competenza. Negli orari di chiusura dello sportello e nei giorni festivi, invece, il Numero Verde viene collegato ad una centrale operativa (per esempio Tesan, 118, centrale unica...) che, in caso di urgenza, garantisce, tramite la mediazione di un operatore telefonico, la messa in atto delle prassi predefinite.

#### **4.3.4. Il sistema informatico e informativo**

L'implementazione del servizio di segretariato sociale e di pronto intervento sociale non può prescindere dalla costruzione di un adeguato sistema informatico e informativo in grado di fornire un'informazione chiara (schietta e trasparente), immediata (diretta e pronta per il suo utilizzo), comprensibile (facile da capire, logica), facilmente reperibile (rintracciabile all'interno di un sistema strutturato e ordinato).

Ciascuno di questi criteri richiede che l'informazione sia costruita e trasmessa in una logica di efficacia (raggiungendo l'obiettivo di essere comunicata ed accolta) e di efficienza (con il minor dispendio di energie, risorse e tempo sia da parte di chi richiede l'informazione, sia da parte di chi la fornisce).

Si ipotizza, dunque, un sistema informatico e informativo che, attraverso una banca dati complessiva, garantisca il reperimento immediato e aggiornato delle informazioni in entrata e in uscita. Il Piano di Zona e i vari Punti unitari, in questa prospettiva, si collocano al centro della rete informativa e da essi entrano ed escono informazioni a disposizione del cittadino e dei soggetti operanti nel sistema dei servizi.

#### **4.4. Le fasi della presa in carico della domanda**

La funzione del punto unitario volta a garantire una *porta di accesso alle informazioni* permetterà al cittadino di ottenere in modo rapido e semplificato sia le informazioni inerenti i servizi socio-assistenziali, sia le informazioni inerenti i servizi sanitari presenti sul territorio regionale. La funzione di *porta di accesso ai servizi* invece, riguarderà i servizi socio-assistenziali e quei servizi socio-sanitari che per l'accesso prevedono una valutazione multidimensionale da parte dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVMD).

L'erogazione di informazioni di primo livello anche in ambito sanitario dovrà strutturarsi in collaborazione e in stretta integrazione con l'Azienda USL e con gli operatori sanitari presenti sul territorio. I servizi territoriali - socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari - costituiranno infatti i principali interlocutori del punto unitario sia in quanto "servizi inviati" il cittadino al punto unitario e sia in quanto "servizi finali" a cui il cittadino giungerà a seguito del filtro effettuato dal punto unitario.

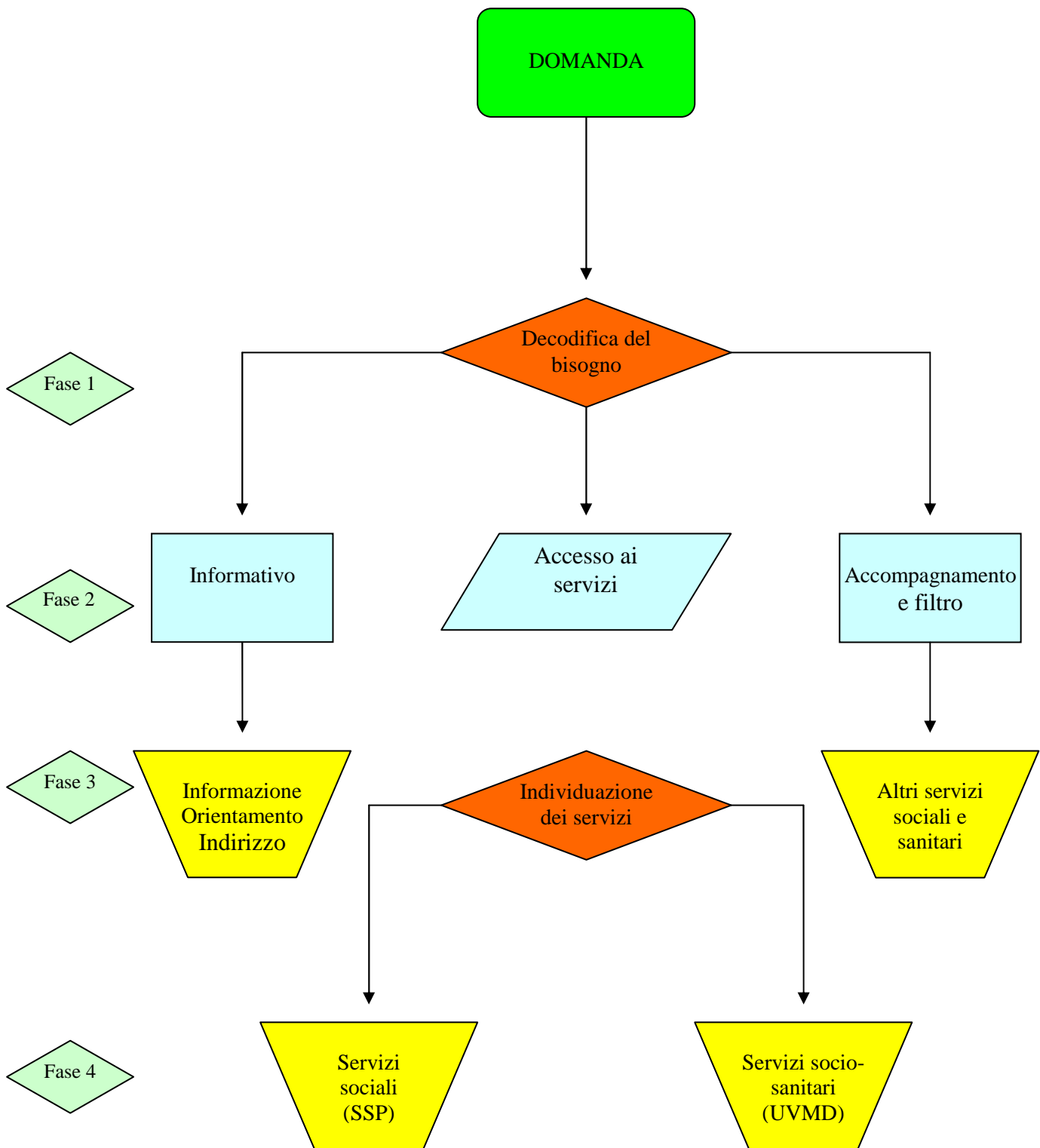
Per quanto riguarda la funzione relativa all'emergenza, si evidenzia come il punto unitario prenderà in carico solo le situazioni che verranno classificate come afferenti all'emergenza sociale garantendo un'attività di filtro e di contatto con gli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio regionale. In presenza di un'emergenza socio-sanitaria si provvederà ad inviare il cittadino ai servizi sanitari competenti (118, ospedale...). A seguito della risoluzione tempestiva dei problemi sanitari (senza la necessità di un ricovero ospedaliero), in base alle procedure concordate, l'operatore del punto unitario (o della centrale unica nei festivi e oltre l'orario di ufficio) attiverà le prassi codificate per la soluzione dell'emergenza socio-assistenziale.

Si propongono di seguito due schemi che presentano rispettivamente:

- il flusso della domanda informativa all'interno del punto unitario e il flusso della domanda di presa in carico da parte dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sopra citati (SCHEMA 1)
- il flusso della domanda di presa in carico delle situazioni di emergenza, incorporata nei due ambiti sociale e sanitario (SCHEMA 2)

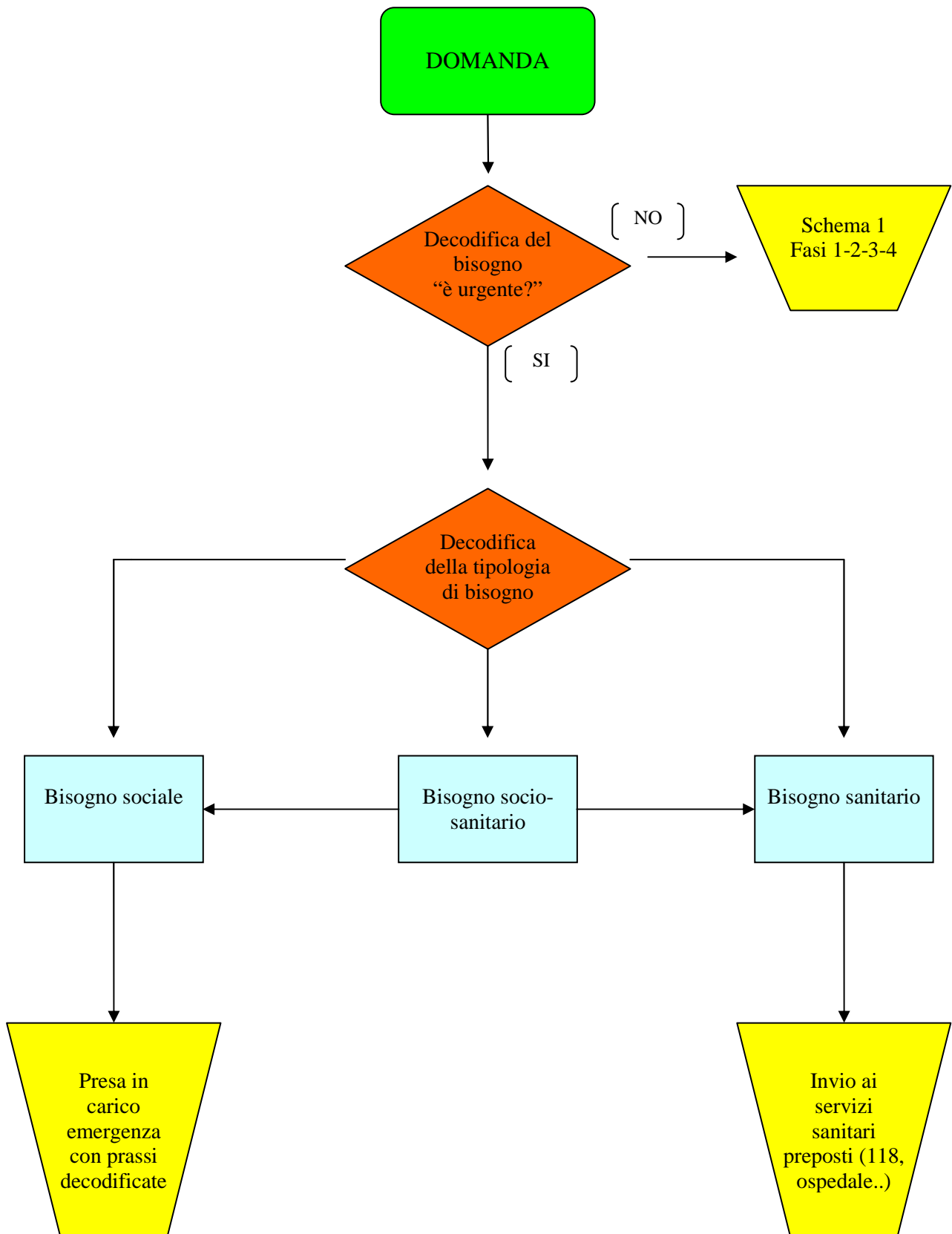
SCHEMA 1

Porta di accesso alle informazioni socio- assistenziali e sanitarie e porta di accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati (es. ADI)



SCHEMA 2

Porta di accesso ai servizi in relazione alla funzione di pronto intervento sociale.



## CAPITOLO 5

### “LA SPERIMENTAZIONE”

L'implementazione del servizio di segretariato sociale e di pronto intervento sociale intende affrontare alcune delle criticità emerse dall'analisi precedentemente riportata. Si evidenziano nello specifico:

- la difficoltà di accesso e di utilizzo delle informazioni e dei servizi da parte della cittadinanza;
- l'assenza di prassi condivise e definite formalmente con i differenti attori territoriali inerenti la presa in carico delle situazioni di emergenza sociale (soddisfacimento dei bisogni primari urgenti, soddisfacimento dei bisogni di assistenza in situazioni di emergenza);
- l'assenza di un sistema informativo in grado di garantire l'utilizzo e l'aggiornamento delle informazioni sui servizi da parte degli operatori e dei cittadini.

La sperimentazione del servizio di segretariato sociale e di pronto intervento sociale sul territorio valdostano determinerà importanti e numerose ripercussioni nel sistema dei servizi socio-assistenziali e sanitari. Gli ambiti per cui si ipotizza un maggior coinvolgimento nel processo di implementazione del servizio saranno:

- il Servizio Sociale Professionale regionale e del Comune di Aosta, per quanto riguarda le funzioni di filtro, di accesso ai servizi e di gestione dell'emergenza sociale;
- le agenzie informative territoriali che svolgono una funzione di filtro e di orientamento;
- gli enti/associazioni/servizi che si occupano di situazioni inerenti l'emergenza sociale;
- il sistema informativo in ambito socio-assistenziale e sanitario, inteso come l'insieme degli strumenti informativi e comunicativi gestiti direttamente dagli enti che a vario titolo operano nel sistema di welfare regionale (siti web, carta dei servizi...);
- tutti i soggetti pubblici e privati esterni al sistema, ma che, trasversalmente, per specifiche situazioni, ne condividono prassi operative e di intervento (per esempio Forze dell'Ordine);
- i cittadini in relazione alle modalità consolidate di accesso alle informazioni e ai servizi.

Si delineano di seguito i contenuti della sperimentazione in relazione alle azioni, ai tempi, ai luoghi alle risorse e alle funzioni previste.

#### ***5.1. La sperimentazione: elementi essenziali***

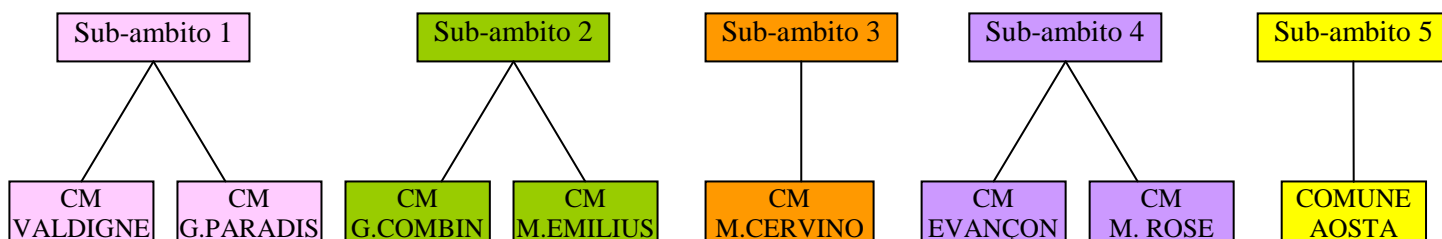
##### ***5.1.1. La governance***

L'Ufficio di Piano è l'organo che coordina e gestisce la sperimentazione. La struttura del Coordinamento, a cui farà capo l'intero progetto dovrà essere potenziata in termini di risorse umane ed avvalersi di una o più consulenze qualificate in materia di sviluppo dei processi informativi e organizzativi allo scopo di strutturare tali sistemi per l'implementazione del servizio.

##### ***5.1.2. Le sedi***

La definizione delle sedi, di cui si presenta una proposta, sarà oggetto di concertazione con gli attori istituzionali e non operanti sul territorio regionale e nel Sub-ambito di riferimento. Il luogo fisico verrà individuato cercando di garantire la maggiore condivisione possibile con le sedi di altri servizi informativi e socio-sanitari presenti sul territorio nell'ottica dell'integrazione e della razionalizzazione delle risorse. Si prevede infatti che gli spazi dello sportello vengano utilizzati in maniera strutturata

dai soggetti operanti nel sistema informativo e di welfare (CCIE; Sportello disabili, patronati, SUEL...) per garantire alla cittadinanza un servizio informativo il più possibile unitario e completo. Si propone l'individuazione di otto sedi corrispondenti alle Comunità Montane e il Comune di Aosta, esclusa la Comunità Montana Walser. L'ipotesi prevede di inserire logisticamente i punti unitari all'interno degli enti locali (Comunità Montane). Per garantire la capillare diffusione sul territorio, in base a quanto delineato nel capitolo 4, paragrafo 4.3.3., si presenta la seguente suddivisione:



### 5.1.3. Il personale

Il coordinamento dei Punti unitari sarà affidato al Coordinamento dell'Ufficio di Piano che, in stretta collaborazione con i differenti organi della governance, curerà l'implementazione del sistema. La suddivisione del personale all'interno degli sportelli sarà la seguente:

	Comunità Montane/ Comune di Aosta	Assistenti sociali	Ore settimanali	Operatori di sportello	Ore settimanali
Sub-ambito 1	CM Valdigne CM Grand Paradis	1	36 ore	1 1	18 ore 18 ore
Sub-ambito 2	CM Grand Combin CM Mont Emilius	1	36 ore	1 1	18 ore 18 ore
Sub-ambito 3	CM Monte Cervino	1	36 ore	1	18 ore
Sub-ambito 4	CM Evançon CM Mont Rose	1	36 ore	1 1	18 ore 18 ore
Sub-ambito 5	Comune di Aosta	2	36 ore	2	36 ore

La previsione per il Sub-ambito 5 di due assistenti sociali e di due operatori è conseguente al bacino di utenza del territorio e alla sperimentazione del servizio di pronto intervento sociale che sarà implementata solo all'interno del Punto unitario di Aosta.

Le assistenti sociali presenti nei vari Punti unitari saranno distaccate dalle attuali sedi territoriali per confluire in pianta stabile agli sportelli e garantire la propria presenza nelle sedi individuate all'interno del sub-ambito.

La definizione e il reperimento del personale sono strettamente collegati alla disponibilità di risorse finanziarie. La proposta di riorganizzazione del servizio sociale professionale necessita di un approfondimento inerente la sostenibilità delle funzioni dell'assistente sociale del Punto unitario e dell'assistente sociale del territorio.

Le modalità di reperimento della risorsa umana relativa agli operatori di front-line sarà oggetto di concertazione tra i soggetti e gli enti coinvolti. Si ipotizza il distacco del personale di sportello da parte delle Comunità Montane con un rimborso parziale dei costi.

#### **5.1.4. La formazione**

Gli operatori coinvolti nella sperimentazione seguiranno uno specifico percorso formativo che sarà declinato dettagliatamente nel progetto operativo. Tale percorso dovrà trasmettere contenuti relativi a:

- Il sistema regionale dei servizi socio-sanitari
- Il sistema informatico e informativo regionale
- Le funzioni del Punto unitario informativo e di accesso ai servizi
- La relazione e la comunicazione con il cittadino e con gli altri servizi
- Gli strumenti operativi
- Il lavoro di rete con le agenzie informative del territorio
- Confronto con altri servizi di segretariato sociale e di pronto intervento sociale presenti in altre regioni
- ...

Si prevede, inoltre, l'opportunità di organizzare percorsi formativi che coinvolgano operatori afferenti da sportelli ed enti diversi, finalizzati alla condivisione delle modalità di raccolta e analisi dei dati e alla condivisione di strumenti comunicativi e informativi.

#### **5.1.5 La concertazione**

Le funzioni previste per il Punto unitario dovranno prevedere un'indispensabile azione di concertazione con tutti i soggetti territoriali in merito ai contenuti e alle prassi operative.

##### *Porta di accesso alle informazioni*

Prima dell'avvio della sperimentazione sarà necessario condividere con le differenti agenzie informative la tipologia di informazioni fornite dal Punto unitario. In generale, si ritiene che il Punto unitario debba fornire per le varie classi di cittadini (minori, adulti, anziani, famiglie, disabili, ...) informazioni inerenti:

- ✓ i servizi presenti sul territorio (collocazione, funzioni, caratteristiche, referenti istituzionali, criteri di accesso, costi, ...);
- ✓ le modalità e le procedure per la presentazione delle domande e della documentazione per accedervi;
- ✓ i riferimenti legislativi;
- ✓ ...

Per quanto riguarda l'integrazione socio-sanitaria, ai fini di fornire al cittadino un servizio completo ed efficace, si ritiene indispensabile intessere un confronto con i referenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per individuare la tipologia di informazioni in ambito sanitario che il Punto unitario deve trasmettere.

In questa fase l'operatore deve essere in grado di somministrare le informazioni necessarie per soddisfare la richiesta o, nel caso di settori di particolare complessità, di filtrare la domanda e indirizzarla al servizio più idoneo. Per alcune categorie di utenza e per taluni ambiti di intervento specifici (per esempio gli immigrati, i disabili o le adozioni) sarà indispensabile prevedere una stretta concertazione e collaborazione con le associazioni, gli enti e i servizi preposti per definire le modalità di integrazione operativa con il Punto unitario.

### *Porta di accesso ai servizi*

La gestione da parte del Punto unitario dei primi accessi ai servizi e la gestione delle emergenze sociali determina un'inevitabile riorganizzazione delle modalità operative del Servizio Sociale Professionale sul territorio. L'assistente sociale del Punto unitario infatti, svolge la funzione di analisi della domanda di accesso, valuta il servizio più idoneo per la presa in carico e fissa il primo appuntamento con l'assistente sociale competente. L'attività di filtro prevede inoltre la compilazione della scheda di primo contatto che viene trasmessa al servizio sociale della zona insieme alle informazioni raccolte durante la prima analisi della situazione. L'utilizzo della cartella sociale informatizzata permette di velocizzare le comunicazioni e ottimizzare le prassi operative. Le situazioni relative all'emergenza sociale anche se già in carico al Servizio Sociale Professionale territoriale, vengono gestite in prima istanza dal Punto unitario e successivamente rinviate al Servizio per le eventuali azioni di presa in carico. Questo tipo di organizzazione necessita di una stretta collaborazione tra gli operatori del Punto unitario e le assistenti sociali del territorio in particolare per la definizione delle prassi di comunicazione, per la gestione dell'agenda e per le modalità di integrazione degli interventi.

La riorganizzazione delle attività del servizio sociale professionale si rende indispensabile anche in considerazione dell'assenza di risorse aggiuntive per sopperire all'assenza delle sei assistenti sociali distaccate dalla zona. Nello specifico è necessario formulare e sperimentare delle proposte relative a ulteriori compiti e funzioni che l'assistente sociale del Punto unitario deve assumersi nell'ottica dell'integrazione con le colleghe del territorio e in base alle finalità dello sportello.

La funzione di *pronto intervento sociale* viene attribuita nella prima fase della sperimentazione esclusivamente al Punto unitario avente sede nel Sub-ambito 5 in Aosta. La sede centrale infatti, che vedrebbe il suo corrispettivo nel Pronto soccorso sanitario regionale, è sede della maggior parte dei servizi strutturati per rispondere alle situazioni di emergenza sociale e può rappresentare una prima esperienza per l'implementazione del servizio per una sua eventuale estensione agli altri sportelli di sub-ambito. Le azioni che precedono l'apertura dei Punti unitari sul territorio si focalizzano in particolare sui seguenti aspetti:

- Definizione delle modalità di collaborazione tra i soggetti e servizi che si occupano di emergenza sociale;
- Condivisione e formalizzazione degli ambiti e delle situazioni afferenti all'emergenza sociale (che cos'è l'emergenza sociale?);
- Definizione e formalizzazione delle prassi e delle rispettive linee guida per la presa in carico delle situazioni di emergenza sociale (qual è il servizio che interviene e come?);
- Attivazione delle azioni per l'implementazione del sistema (Numero verde, formazione, comunicazione tra servizi...

In questa prima fase risulta determinante la concertazione con i servizi che si occupano di emergenza sociale sul territorio regionale al fine di condividere il processo di costruzione del sistema, le modalità operative e l'integrazione tra i vari soggetti. Il Punto unitario si presenta, in questa logica, come un'opportunità per strutturare un sistema di risposte coordinato ed efficace per le situazioni riconducibili alla dimensione dell'urgenza. In relazione alle criticità emerse durante la mappatura delle procedure e dei servizi che si occupano di emergenza sociale, risulta evidente la necessità di individuare i ruoli di ciascun soggetto operante nel sistema, delle prassi condivise e formalizzate e adeguatamente portate all'attenzione dei vari enti e operatori, la condivisione con gli amministratori circa gli orientamenti futuri in relazione alle problematiche individuate. Il Punto unitario potrà rappresentare un riferimento organizzativo per questa problematica e fungere da promotore per la definizione e l'implementazione delle azioni sopra descritte.

### *Promozione del corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi sociali e sviluppo delle reti di partenariato e di empowerment territoriale.*

Lo sviluppo dei Punti unitari informativi e di accesso ai servizi deve necessariamente strutturarsi su un sistema informativo regionale che consenta:

- ✓ Putilizzo di modalità rapide ed efficaci per reperire le informazioni
- ✓ un costante aggiornamento delle informazioni
- ✓ modalità, canali e strumenti di diffusione delle informazioni in grado di raggiungere le differenti agenzie informative territoriali
- ✓ un monitoraggio e una valutazione costante del sistema.

Anche in questo caso la concertazione con tutti gli enti istituzionali e non che gestiscono aspetti informativi inerenti i servizi socio-assistenziali è indispensabile al fine di condividere i bisogni dei cittadini e le modalità messe in atto per soddisfarli. Il Punto unitario promuove dunque un'azione di sistema per facilitare l'accesso alle informazioni intervenendo direttamente sulle fonti e sulle caratteristiche dell'informazione stessa. All'interno del sub-ambito di riferimento il Punto unitario si inserisce dunque all'interno della rete delle agenzie informative territoriali stimolando lo sviluppo di un'informazione integrata e completa inerente il sistema dei servizi socio-assistenziali. La concertazione a livello di sub-ambito avviene attraverso l'organizzazione di incontri e confronti con i referenti dei servizi e con gli operatori al fine di definire i bisogni informativi, gli obiettivi, gli strumenti e le azioni comunicative e informative a favore della cittadinanza. La creazione di un adeguato sistema informativo favorirà la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti e l'individuazione di prassi operative snelle ed efficaci.

#### *Osservatorio*

Il Punto unitario per assolvere la funzione di Osservatorio deve prevedere:

- una collaborazione strategica con le strutture regionali che svolgono già una funzione di osservatorio sul territorio
- delle modalità di collaborazione con i soggetti che sul territorio regionale effettuano rilevazione e analisi di dati nell'ambito socio-assistenziale
- la condivisione delle modalità di rilevazione e di analisi dei dati con i soggetti operanti nel sistema
- la predisposizione degli strumenti di rilevazione dei dati
- attività di monitoraggio e di valutazione del servizio offerto.

#### ***5.1.6. Il Piano di comunicazione del progetto***

Il processo comunicativo che precederà e che seguirà l'apertura dei punti unitari sul territorio regionale rivestirà un'importanza determinante per un adeguato sviluppo del servizio sul territorio. Il progetto operativo dovrà dettagliare accuratamente le fasi, i destinatari, le risorse, i contenuti e gli strumenti comunicativi necessari per garantire ai cittadini e ai soggetti operanti in ambito socio-assistenziale e sanitario la conoscenza delle funzioni, della collocazione territoriale e delle modalità operative dei punti unitari e dei rispettivi operatori.

#### ***5.2. Il cronoprogramma***

Di seguito viene presentato un cronoprogramma in cui si declinano le azioni previste e i rispettivi tempi di attuazione riguardanti la fase processuale.



AZIONI / MESI	MAG 2011	GIU 2011	LUG 2011	AGO 2011	SET 2011	OTT 2011	NOV 2011	DIC 2011	GEN 2012	FEB 2012	MAR 2012	APR 2012	MAG 2012	GIU 2012
Avvio progettazione di dettaglio														
Ridefinizione dei flussi per l'accesso alle informazioni e ai servizi socio-assistenziali														
Definizione del sistema di presa in carico delle situazioni di emergenza sociale														
Definizione sedi operative														
Definizione delle strategie per la costruzione sistema informatico/informativo														
Definizione degli obiettivi della formazione														
Definizione degli obiettivi e strategie comunicative														
Definizione e formulazione del piano di monitoraggio e di valutazione														
Validazioni tecniche e politiche														
Formulazione del piano formativo														
Formulazione del piano di comunicazione														
Creazione del sistema informatico/informativo														
Avvio sperimentazione														
Costruzione della banca dati informatica/informativa														
Sottoscrizione di protocolli operativi tra i soggetti e gli enti operanti del sistema socio-sanitario regionale														
Avvio e realizzazione delle attività comunicative														
Individuazione del personale														
Avvio e realizzazione percorso formativo														
Allestimento sedi														
Apertura sportelli														

### **5.3. Modalità gestionali ed organizzative: proposte operative**

Le fasi che precederanno l'apertura dei punti unitari informativi e di accesso ai servizi saranno dedicate alla definizione e alla creazione del sistema nel suo complesso con particolare riguardo alla definizione delle funzioni e dei compiti dei vari enti, organi, degli operatori coinvolti, delle modalità operative e gestionali, delle prassi di collaborazione tra servizi.

Si presentano di seguito alcuni ambiti che il progetto dovrà sviluppare e definire dettagliatamente.

#### ***I ruoli e le funzioni***

Come evidenziato nelle pagine precedenti, il Piano di Zona, in quanto strumento strategico per il governo locale dei servizi sociali, si qualifica come il sistema responsabile del coordinamento e della gestione del servizio sperimentale di segretariato sociale e di pronto intervento sociale insediato nei vari ambiti territoriali e integrato nel sistema locale dei servizi. Nello specifico l'Ufficio di Piano, nella figura del suo coordinatore, coordina la sperimentazione e i relativi interventi necessari. L'ente capofila regionale del Piano di Zona è l'ente gestore della sperimentazione. Si presenta di seguito una specificazione dei ruoli relativi al coordinamento e alla gestione tecnica e amministrativa del servizio.

#### **ENTE RESPONSABILE DEL COORDINAMENTO E DELLA GESTIONE DEL PROGETTO E SERVIZIO**

Ente capofila regionale (Aosta)



#### **RESPONSABILE DEL PROGETTO E DEL SERVIZIO**

Coordinatore dell'Ufficio di Piano



#### **COORDINATORE DEL SERVIZIO**

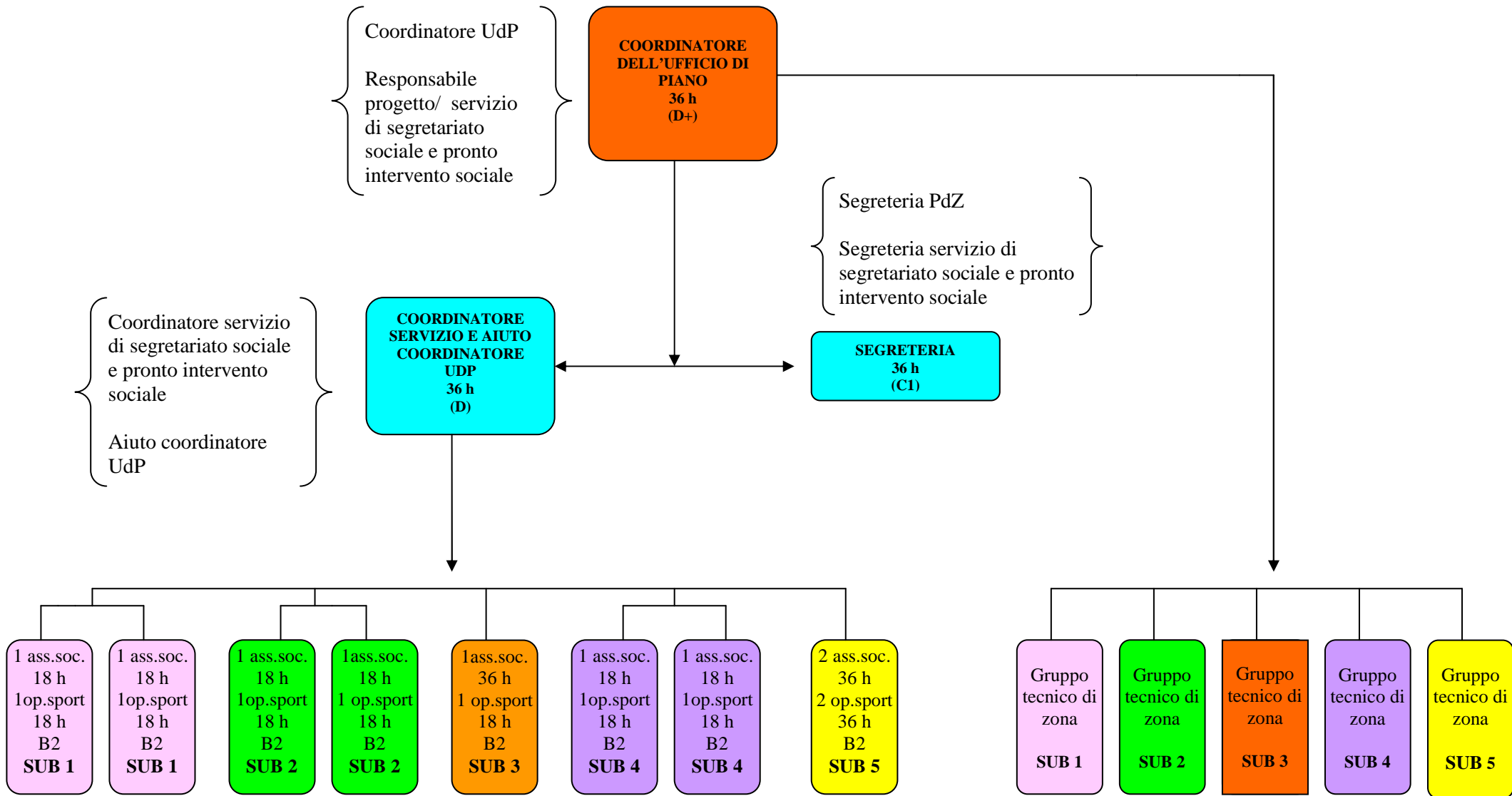
Tale suddivisione di compiti e funzioni vede gli organi tecnici e politici del Piano di Zona (Tavolo Politico, Ufficio di Piano) coinvolti nella definizione degli orientamenti politici e tecnici del servizio e attribuisce all'ente capofila regionale la funzione di coordinamento tecnico e di gestione amministrativa ed operativa della sperimentazione.

#### ***Il personale***

Il personale adibito alle attività connesse alla sperimentazione del servizio dipenderà a livello organizzativo e funzionale dall'ente capofila regionale.

Un aspetto determinante per l'avvio del progetto riguarda la valutazione del fabbisogno di risorse umane necessarie per l'implementazione del servizio sia all'interno dei punti unitari sia a supporto della struttura di coordinamento dell'Ufficio di Piano.

Attualmente il coordinamento si compone di un coordinatore a tempo parziale per 30 ore settimanali e di un aiuto coordinatore con funzioni di segreteria a tempo parziale per 18 ore settimanali. Si presenta di seguito un organigramma per delineare il fabbisogno di personale all'interno dei punti unitari e a supporto del coordinamento per l'implementazione del servizio.



Ruolo	N	Funzioni	Titolo di studio- competenze	Posizione contrattuale	Tempo lavoro	Fonte finanziamento
<b>Coordinatore dell'Ufficio di Piano</b>	1	Coordinatore Ufficio di Piano Responsabile del progetto/servizio di segretariato sociale e pronto intervento sociale	<i>Laurea</i> Competenze manageriali in materia di gestione di processi e gruppi di lavoro, di analisi e di sviluppo del territorio, di attivazione del lavoro di comunità, nonché buone capacità relazionali	<i>Funzionario D con particolare posizione organizzativa</i>	36 ore settimanali	Piano di Zona
<b>Personale di segreteria</b>	1	Gestione della segreteria delle attività afferenti il PdZ e il servizio di segretariato sociale e pronto intervento sociale	<i>Diploma di scuola secondaria di secondo grado</i> Competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici e capacità di scrittura, competenze organizzative e di gestione della segreteria, senso di responsabilità e buona autonomia	<i>Collaboratore C1</i>	36 ore settimanali da maggio 2012 fino a dicembre 2013	Piano di Zona
<b>Coordinatore del servizio di segretariato sociale e pronto intervento sociale Aiuto coordinatore</b>	1	Organizzazione operativa, gestione e monitoraggio delle attività inerenti la sperimentazione del servizio Supporto al coordinatore dell'UDP nello svolgimento delle funzioni attribuitegli dal TP	<i>Laurea</i> Autonomia e senso di responsabilità, competenze organizzative e di problem solving, capacità relazionali, competenze in materia di gestione di processi di gruppo, competenze organizzative e nell'ambito della gestione di servizi semplici o complessi	<i>Funzionario D</i>	36 ore settimanali da gennaio 2012 fino a dicembre 2013	Piano di Zona
<b>Operatore di sportello</b>	9	Front office: funzione informativa e di orientamento di primo livello	<i>Diploma di Scuola secondaria di primo grado con esperienza nel settore</i> Competenze organizzative, informatiche, di gestione della segreteria, capacità relazionali e comunicative, capacità di decodifica della domanda	<i>Coadiutore B2</i>	9 operatori a 18 ore settimanali da maggio 2012 fino a dicembre 2013	Piano di Zona/Comunità Montane (7) RAVA (1) Comune di Aosta (1)
<b>Assistente Sociale</b>	6	Analisi del bisogno e decodifica della domanda, filtro, presa in carico dell'urgenza, empowerment territoriale, lavoro di comunità, valutazione delle attività di servizio e del sistema di offerta	<i>Laurea</i> Competenze specifiche del profilo professionale inerenti la funzione di segretariato sociale e di pronto intervento sociale e di lavoro sulla comunità	<i>Funzionario D</i>	36 ore settimanali da maggio 2012 fino dicembre 2013	RAVA ( 5) Comune di Aosta (1)

### ***Modalità di reperimento delle risorse umane***

Tutto il personale verrà assunto o distaccato a tempo determinato per la durata della sperimentazione.

Le assistenti sociali previste all'interno dei punti unitari (6 unità) e due operatori di sportello per il sub-ambito 5, verranno distaccati a seguito di una riorganizzazione interna del Servizio Sociale Professionale regionale e del Comune di Aosta non comportando la necessità di ulteriori assunzioni. Gli altri operatori di sportello (7 unità) verranno distaccati dai propri enti di appartenenza per tutto il periodo della sperimentazione. Il titolo di studio previsto per gli operatori di sportello distaccati dai propri enti di appartenenza è il diploma di scuola secondaria di primo grado. Tali operatori dovranno possedere una comprovata esperienza lavorativa in ambito socio-assistenziale e le capacità e le competenze esplicitate in precedenza. In questo caso si ipotizza una risorsa che, se all'interno del contratto del Comparto Unico, abbia una posizione organizzativa di *coadiutore B2*. L'Ufficio di Piano e il coordinamento valuteranno i differenti profili professionali e la congruenza con quanto richiesto.

I vincoli legislativi inerenti il contenimento della spesa e il cosiddetto "Patto di Stabilità" si ripercuotono sulle possibilità di assunzione di personale da parte degli enti locali. Si propone dunque, al fine di razionalizzare le risorse umane, di effettuare una ricognizione tra i vari enti coinvolti (enti locali, terzo settore...), sull'eventuale disponibilità di operatori da destinare ai punti unitari in base al profilo professionale e alla qualifica richiesti.

### ***Le sostituzioni del personale***

Le assenze dell'operatore di sportello inferiori ai tre giorni saranno sopperite dall'assistente sociale del punto unitario (nel caso di Aosta dall'altro operatore). Le assenze dell'operatore di sportello che si prolungheranno per più di tre giorni saranno sopperite dall'operatore di sportello dello stesso sub-ambito o da personale della Comunità Montana di appartenenza.

Le modalità di sostituzione delle assistenti sociali saranno oggetto di condivisione e confronto con il Servizio Sociale Professionale e con gli enti coinvolti. Si ipotizza tuttavia che per le assenze inferiori ai tre giorni dell'assistente sociale del punto unitario saranno sopperite dall'assistente sociale del punto unitario più vicino (nel caso di Aosta dall'altra assistente sociale) o da un'assistente sociale del servizio sociale territoriale della stessa zona. In caso di assenza per più di tre giorni dell'assistente sociale del punto unitario il Servizio Sociale regionale provvederà alla sostituzione dell'operatore per tutto il periodo necessario.

Il coordinatore del servizio provvederà alla gestione delle sostituzioni e alla programmazione dei congedi ordinari del personale coinvolto (assistenti sociali, operatori degli sportelli).

### ***Collaborazioni professionali***

L'avvio della sperimentazione comporterà una riorganizzazione del sistema dei servizi socio-assistenziali a livello regionale e la messa in atto di azioni in ambito formativo, informativo, gestionale ed organizzativo. Nello specifico si individuano gli ambiti per i quali sarà indispensabile avvalersi di collaborazioni esterne qualificate per l'implementazione del servizio:

- *l'ambito informatico e informativo* in particolare per la strutturazione e lo sviluppo dei processi gestionali (software) e la definizione della banca dati. Si prevede che i sistemi informatici e informativi vengano pensati e sviluppati nell'ottica di una riorganizzazione dei vari sistemi comunicativi e informativi regionali con la finalità di creare un unico strumento condiviso da tutti gli enti coinvolti. Per ridurre i tempi e i costi e garantire un rapido avvio del servizio, si propone di individuare un prodotto già sperimentato in altre realtà e di adattarlo alle specificità del sistema regionale dei servizi.
- *la comunicazione del progetto* ed in particolare la gestione degli aspetti operativi e tecnici inerenti la pubblicizzazione del servizio e delle specifiche funzioni nei confronti della cittadinanza dovrà avvalersi di esperti del settore per la creazione degli strumenti più idonei e per l'utilizzo dei canali di comunicazione più adeguati (grafica, mass media, ...).

- l'ambito formativo relativo alla costruzione e alla gestione del percorso destinato agli operatori socio-assistenziali e sanitari coinvolti nella sperimentazione. La definizione del progetto formativo e la gestione delle attività connesse verrà affidata ad un soggetto esterno, possibilmente appartenente al terzo settore. Tale scelta mira da un lato a favorire la partecipazione di tutti soggetti operanti all'interno del sistema di welfare regionale e dall'altro a contenere mira al contenimento dei costi del servizio.
- la progettazione, il monitoraggio e la valutazione della sperimentazione. Al fine di monitorare la sperimentazione tramite idonei strumenti tecnico operativi, valutare gli esiti conseguiti e supportare la governance nella definizione dei processi organizzativi, si rileva la necessità di individuare un esperto del settore che possieda un'ampia esperienza nell'ambito della programmazione, direzione, gestione, monitoraggio e valutazione di servizi socio-assistenziali.

### ***La formazione***

Il percorso formativo dovrà coinvolgere sia il personale adibito alle attività previste per l'implementazione del servizio sia il personale dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio che risultano direttamente coinvolti nell'attività dei punti unitari. Questo percorso dovrà quindi essere condiviso con gli enti di appartenenza per garantire la massima partecipazione degli operatori.

#### *La gestione della formazione*

Il percorso formativo necessario per avviare il servizio e formare gli operatori sarà declinato nel documento progettuale. La definizione del percorso prevederà un'attività di programmazione del processo con la definizione degli obiettivi, degli strumenti e delle modalità operative e una fase gestionale e di coordinamento delle attività (reperimento aule, strumenti, contatti con i docenti, monitoraggio e presenza in aula...). Per la suddetta gestione si propone che la formulazione del progetto formativo e la gestione delle attività connesse vengano affidate ad un soggetto esterno possibilmente afferente al terzo settore per le motivazioni precedentemente evidenziate.

La formazione degli operatori coinvolti (non solo il personale adibito ai punti unitari) si svolgerà prima dell'apertura degli sportelli indicativamente per circa 120 ore di formazione in aula nel 2012.

Gli operatori non direttamente coinvolti nella sperimentazione (assistenti sociali del territorio, personale dell'Azienda USL, agenzie informative del territorio) saranno coinvolti nei diversi moduli in base alla programmazione dei contenuti che verranno trattati.

### ***Il Servizio Sociale Professionale***

La riorganizzazione delle modalità operative del Servizio Sociale Professionale regionale e comunale in funzione dell'implementazione dei punti unitari, sarà oggetto di un approfondito confronto con gli enti e gli operatori coinvolti al fine di definire le rispettive modalità di intervento e le reciproche modalità di collaborazione. La riorganizzazione delle competenze si rende necessaria in relazione alla funzione di porta di accesso ai servizi che gli sportelli assolveranno su tutto il territorio regionale.

### ***Il Terzo settore***

Le cooperative sociali e le associazioni di volontariato verranno coinvolte nella definizione delle modalità di collaborazione con i punti unitari sul territorio sia per quanto concerne le prassi operative sia in previsione della presenza di volontari all'interno degli sportelli.

### ***Le altre agenzie informative***

La definizione delle informazioni che i cinque punti unitari forniranno dovrà essere condivisa con le altre agenzie informative del territorio con le quali sarà indispensabile concertare prassi di collaborazione e di comunicazione prima dell'apertura degli sportelli.

### ***Il pronto intervento sociale***

Sarà necessario condividere quali situazioni afferiranno all'area dell'emergenza sociale e quali tra queste verranno gestite dalle assistenti sociali del punto unitario di Aosta. Questo permetterà di condividere le prassi operative che l'operatore dovrà mettere in atto in collaborazione con gli altri servizi. L'attivazione del numero verde attivo su tutto il territorio regionale dopo l'orario di chiusura degli sportelli comporterà il coinvolgimento e l'attivazione di una centrale unica telefonica all'interno della quale un operatore risponderà alla richiesta urgente e, in base a prassi predefinite, dirotterà al servizio più idoneo.

### ***Il sistema informatico e informativo***

Il sistema informativo dovrà prevedere la creazione di una banca dati in grado di interfacciarsi con i sistemi operativi attualmente utilizzati e presenti nel panorama regionale in base a quanto definito nel Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 all'interno della direttrice n.4 pagg. 76-77 "Orientare alla Semplificazione e alla prossimità i servizi per il cittadino".

### ***La collaborazione con le strutture regionali competenti in materia di raccolta e analisi dei dati***

Per assolvere la funzione di osservatorio a livello territoriale il servizio dovrà prevedere delle prassi di collaborazione con le strutture regionali competenti in materia di raccolta e analisi dei dati e con altri enti anche del terzo settore, che si occupano di analisi e rielaborazione dei dati a fini conoscitivi. Questa collaborazione permetterà di condividere modalità di rilevazione e analisi dei dati e la predisposizione di strumenti comuni.

### ***Le sedi***

L'individuazione delle sedi dei punti unitari sarà un elemento centrale e prevederà un'importante fase di concertazione tra gli enti coinvolti. Le caratteristiche delineate nella proposta progettuale relative all'accessibilità e alla visibilità sono determinanti per la riuscita del progetto.

### ***La comunicazione del servizio***

Il piano di comunicazione costituirà uno strumento indispensabile per la diffusione delle informazioni inerenti le funzioni del servizio e le relative modalità di accesso. Il piano di comunicazione verrà declinato dettagliatamente all'interno del progetto operativo che definirà i contenuti, gli strumenti e i canali comunicativi più adeguati per raggiungere i vari destinatari.

## ALLEGATO

Al fine di analizzare le tipologie di informazioni richieste dai cittadini, si chiede agli operatori di compilare la seguente scheda. Poiché non tutti i servizi raccolgono sistematicamente questo tipo di informazioni, la scheda può essere compilata in base all'esperienza diretta dell'operatore nello svolgere le sue mansioni, indicando approssimativamente i dati richiesti.

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

SERVIZIO: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

SUB-AMBITO in cui è ubicato:

- SUB-AMBITO 1 (Comunità Montane Grand Paradis e Valdigne – Mont Blanc)
- SUB-AMBITO 2 (Comunità Montane Grand Combin e Mont Emilius)
- SUB-AMBITO 3 (Comunità Montana Monte Cervino)
- SUB-AMBITO 4 (Comunità Montane Evançon, Mont Rose e Walser – Alta Valle del Lys)
- SUB-AMBITO 5 (Città di Aosta)

1) Indicare il numero totale delle persone che, nell'ultimo mese di lavoro, hanno chiesto esclusivamente informazioni.

\_\_\_\_\_

2) Rispetto agli accessi indicati al punto precedente, indicare approssimativamente in termini percentuali la tipologia di informazioni richieste:

	%	INFORMAZIONI
<b>A</b>		Informazioni su diritti (Ho diritto ad usufruire di questo servizio?)
<b>B</b>		Esistenza di servizi per la risoluzione di problemi specifici (Ho questo problema: esiste un servizio per questo?)
<b>C</b>		Criteri di accesso (Quali requisiti devo possedere per accedere a questo servizio?)
<b>D</b>		Informazioni su dove reperire i moduli per formulare le richieste
<b>E</b>		Supporto per compilazione e/o predisposizione di modulistica e documentazione (Quali documenti devo presentare per richiedere il tal servizio? come si compila questo modulo? dove trovo le informazioni da inserire nel modulo?)
<b>F</b>		Proteste-reclami-inadempienze
<b>G</b>		Altro (specificare):
	100 %	

3) Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le richieste di informazioni:

%	MACROVOCI	PROBLEMATICHE RELATIVE A:
	<b>FAMIGLIA RELAZIONI</b>	<b>E</b> separazione/divorzio – vedovanza - problemi relazionali, conflitto, maltrattamento, mancata assistenza - isolamento, emarginazione, carenza di legami sociali
	<b>LAVORO</b>	difficoltà a cercare, trovare e mantenere un lavoro - instabilità, insostenibilità, pesantezza, nocività - paga bassa
	<b>ABITAZIONE</b>	costi elevati (mutuo, affitto, bollette) - precarietà, provvisorietà, sfratto, sovraffollamento - mancanza di un alloggio



	<b>ISTRUZIONE FORMAZIONE</b>	<b>E</b>	analfabetismo, scarsa conoscenza della lingua italiana - ritardo/abbandono, mancanza di formazione professionale - carenze educative
	<b>SALUTE</b>		disabilità e non autosufficienza – dipendenza - malattia cronica - malattia temporanea - disagio psichico - gravidanza, maternità
	<b>ASSISTENZA ECONOMICA</b>		disagio economico
	<b>ALTRO</b>		devianza, detenzione, post-detenzione - processi penali in corso - procedimenti civili in corso (separazione, affidamento dei figli, adozione di figli, cause di lavoro, ...) - problemi riguardanti i documenti - problemi primari (mangiare, vestirsi, lavarsi) – altro (specificare): _____ _____ _____
100 %			

**Solo per i servizi che si occupano di presa in carico di secondo livello** (servizio sociale professionale, Centro immigrati extracomunitari, coordinatori infermieristici, Sportello Caritas, Adest di Quartiere)

4) Indicare il numero di nuove prese in carico da parte del servizio nell'ultimo mese di lavoro.

5) Indicare in termini percentuali in quali aree si concentrano le domande:

<b>%</b>	<b>MACROVOCI</b>		<b>PROBLEMATICHE RELATIVE A:</b>
	<b>FAMIGLIA RELAZIONI</b>	<b>E</b>	separazione/divorzio – vedovanza - problemi relazionali, conflitto, maltrattamento, mancata assistenza - isolamento, emarginazione, carenza di legami sociali
	<b>LAVORO</b>		difficoltà a cercare, trovare e mantenere un lavoro - instabilità, insostenibilità, pesantezza, nocività - paga bassa
	<b>ABITAZIONE</b>		costi elevati (mutuo, affitto, bollette) - precarietà, provvisorietà, sfratto, sovraffollamento - mancanza di un alloggio
	<b>ISTRUZIONE FORMAZIONE</b>	<b>E</b>	analfabetismo, scarsa conoscenza della lingua italiana - ritardo/abbandono, mancanza di formazione professionale - carenze educative
	<b>SALUTE</b>		disabilità e non autosufficienza – dipendenza - malattia cronica - malattia temporanea - disagio psichico - gravidanza, maternità
	<b>ASSISTENZA ECONOMICA</b>		disagio economico
	<b>ALTRO</b>		devianza, detenzione, post-detenzione - processi penali in corso - procedimenti civili in corso (separazione, affidamento dei figli, adozione di figli, cause di lavoro, ...) - problemi riguardanti i documenti - problemi primari (mangiare, vestirsi, lavarsi) – altro (specificare): _____ _____ _____
100 %			

6) Nella fase di presa in carico, è stato necessario intessere relazioni con altri servizi? \_\_\_\_\_  
Se sì, con quali?

\_\_\_\_\_

Grazie della collaborazione.