

REGIONE  
ABRUZZO



---

Assessorato alle Politiche attive del lavoro,  
formazione ed istruzione, politiche sociali

**Piano  
sociale  
regionale  
2011-2013**

**Linee guida**



## **INDICE**

1. L'evoluzione della pianificazione sociale nella Regione Abruzzo	pag.	3
2. Il quadro socio-economico generale	pag.	7
3. Dalla solidarietà alle politiche attive di protezione	pag.	11
4. Gli obiettivi del nuovo Piano Sociale Regionale	pag.	19
5. Le proposte del PSR 2011-2013	pag.	24
6. Politica della spesa	pag.	26
7. Il profilo sociale locale dell'Abruzzo e l'analisi dei bisogni sociali	pag.	27
8. Le idee guida del Piano Sociale Regionale 2011-2013	pag.	43

## **1. L'EVOLUZIONE DELLA PIANIFICAZIONE SOCIALE NELLA REGIONE ABRUZZO**

Il sistema dei servizi socio-assistenziali abruzzese, dopo l'iniziale regime normativo disciplinato dal solo D.P.R., nr. 616/1977, è stato ampiamente riformato dal Legge 28 agosto 1997, n. 285, in virtù della quale si è avviato un primo e virtuoso processo di pianificazione locale in area socio-assistenziale.

In virtù dell'applicazione programmatica della Legge, nr. 285/97, che ha coinvolto diversi sistemi locali di *welfare*, si sono avviati diversi mutamenti ed innovazioni sistemiche veicolati dall'attuale quadro normativo: la programmazione partecipata, le zonizzazioni, le gestioni associate, il prototipo di ambito sociale, la correlazione tra bisogni sociali e servizi attivati, l'informazione e la comunicazione sociale, la capacità di pianificare attraverso percorsi metodologici in grado di far emergere, con logica e trasparenza, gli elementi di criticità sociali, le risorse a disposizione, le professionalità, i sistemi operativi, gli elementi di contatto con le realtà sussidiarie.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge, nr. 285/97, la Regione Abruzzo ha sperimentato, già nel 1998, la prima zonizzazione territoriale, anticipando gli effetti del primo Piano sociale regionale. Tale elemento ha, certamente, rappresentato uno degli elementi maggiormente evolutivi del *welfare* regionale.

In precedenza, la pianificazione sociale locale, ordinata dalla L.R. n. 135/96, aveva favorito interventi eterogenei, frammentari, non ancorati al disagio sociale, troppo spesso legati ad assistenzialismi monetari che hanno rappresentato il *vulnus* del sistema assistenziale pre-riforma.

Dalla Legge, n. 285/97 al primo Piano sociale regionale, il passaggio è breve.

Il 27 marzo 1998, il Consiglio regionale approva la L.R. n. 22/98, recante "Norme per la programmazione ed organizzazione dei servizi di assistenza sociale – P.S.R. 1998-2000".

La citata L.R. 22/98, nel suo articolato, enuncia norme molto qualificanti, anticipando nei tempi la riforma introdotta con la Legge n. 328/2000. Nello specifico, l'introduzione dei piani di zona quali strumenti di programmazione locale, la zonizzazione per ambiti sociali, l'integrazione socio-sanitaria, la formazione degli operatori e dei sistemi, la documentazione e la valutazione degli impianti programmatici ed attuativi.

Trattasi, chiaramente, di precetti orientativi, auspici normativi generali che solo con i successivi PSR troveranno traduzione concreta.

Il primo Piano Sociale Regionale, nella sostanza, riconduce al servizio di Segretariato sociale e al servizio Socio-Psicoeducativo per minori, gli standard minimi di sistema obbligatori in tutti i contesti locali. Non tutti gli ambiti territoriali comprendono appieno la portata applicativa della L.R. 22/98. Le difficoltà, spesso legate alla pianificazione partecipata, alla maggiore responsabilità e partecipazione finanziaria degli enti locali, la cultura progettuale, rendono il primo triennio (1998-2000) foriero di iniziative pianificatorie eterogenee, di percorsi progettuali tortuosi e non sempre corrispondenti ai reali bisogni delle comunità locali. In alcuni ambiti, si sperimentano i servizi sociali professionali, le cure domiciliari (assistenza domiciliare, aiuto personale, ecc.), in quasi tutti i contesti – parimenti – sopravvivono le impalcature di assistenza economica diretta o i servizi del cd. consolidato (colonie, soggiorni termali, ecc.).

Le criticità del primo P.S.R. Abruzzo sono riconducibili interamente alla sperimentabilità e parzialità del suo impianto che, comunque, rimane il punto di start-up dell'intero sistema regionale.

Il secondo Piano Sociale Regionale (2002-2004), approvato dal Consiglio regionale con la Deliberazione n. 69/8 del 26.06.2002, rappresenta lo strumento che maggiormente ha qualificato, nel ciclo della sua breve storia, il sistema delle politiche sociali a livello regionale.

Il Piano sociale 2002-2004 consente al welfare regionale di compiere un poderoso balzo in avanti rispetto a quanto avviato con il PSR 1998-2000. Le linee ispiratrici sono le risposte universalistiche ai bisogni, la tutela dei soggetti deboli, la solidarietà, la priorità alle persone e alle famiglie che vivono in condizioni di esclusione e di emarginazione sociale, l'attenzione alle domande delle comunità locali. La promozione di un incontro positivo tra diritti e doveri è la strategia che orienta le diverse modalità di azione delle politiche sociali individuate dal secondo PSR.

Esso è diretta espressione della Legge 328/2000 e dalle scelte espresse dalla programmazione nazionale e, in particolare, dal Piano sociale nazionale 2001-2003, consapevoli che alcune scelte nazionali fatte dalla L. 328/00 e dal Piano sociale nazionale (PSN) 2001-2003 sono in parte già state attuate per gli effetti della L.R. 22/98. Nello specifico, il secondo PSR Abruzzo ha inteso perseguire i seguenti obiettivi di sistema:

- la zonizzazione per la gestione unitaria dei servizi sociali prevista dall'articolo 8, comma 3, lettera a), della L. 328/00;
- la volontà di operare per Livelli essenziali di assistenza sociale;
- l'introduzione dei piani di zona dei servizi alle persone quali strumenti unitari di programmazione e di governo locale;
- Sistemi di valutazione per consentire un monitoraggio più sistematico dei risultati rispetto alle esperienze consolidate e una comparazione tra misure di efficienza e di efficacia conseguite dai diversi ambiti territoriali;
- La metodologica correlazione, negli strumenti di pianificazione, tra le esigenze locali e il sistema di offerta, in relazione ai bisogni di sistema, di salute e alle strategie poste in essere per il conseguimento dei risultati attesi;
- Il consolidamento sostanziale della pratica di welfare sussidiario, nel quale si approfondiscono le modalità di collaborazione, in una logica di valorizzazione di tutte le risorse solidali del territorio.
- Le prime strategie per l'avvio di un funzionale processo di integrazione socio-sanitaria.

L'impianto metodologico del PSR individua, inoltre, 4 aree prioritarie di intervento, con obiettivi specifici, relativamente a:

- famiglia
- infanzia, adolescenza e giovani
- disabilità
- anziani

I 35 ambiti territoriali sociali, con i Piani di zona, devono per la prima volta cimentarsi, per ciascuna delle 4 aree, ad individuare ed attuare precisi obiettivi ed azioni legati alla realtà territoriale di riferimento, prevedendo anche strumenti di verifica.

Il secondo PSR ha programmato, inoltre, azioni finalizzate a migliorare l'attuazione dei LIVEAS, investendo soprattutto sulle modalità di funzionamento dei servizi e degli interventi per rendere esigibili i diritti sociali. In particolare, il Segretariato Sociale e il Pronto Intervento Sociale sono stati oggetto di apposite sperimentazioni a livello regionale, che hanno definito per ciascun servizio i modelli standard da attuarsi in sede locale.

In relazione all'integrazione socio-sanitaria, i Piani di Zona vengono adottati con Accordi di programma che suggellano la collaborazione interistituzionale tra Ambiti sociali ed Aziende sanitarie, nelle sue diverse articolazioni.

Le azioni innovative, quali obiettivi strategici di medio periodo, prevedono infine sperimentazioni in merito ai più avanzati processi di integrazione sociale – sanitaria e in merito agli strumenti di accesso delle comunità locali ai diritti di cittadinanza sociale.

Le criticità del secondo PSR Abruzzo sono riconducibili certamente alla complessità e articolazione dello strumento di programmazione sociale, anche per effetto della non compiuta maturità sistemica ed organizzativa di tutti gli ambiti territoriali. Si evidenziano, altresì, anche elementi di mancata consequenzialità tra gli orientamenti del PSR e le normative attuative, i regolamenti e le sperimentazioni cui sono devolute le funzioni strategiche del Piano. Il secondo Piano sociale regionale, in ogni caso, produce – tra gli altri – un effetto finanziario virtuoso, fungendo da moltiplicatore implicito delle risorse finanziarie che gli enti territoriali impegnano nella pianificazione ed organizzazione dei welfare locali.

Il Piano sociale regionale 2007-2009, approvato dal Consiglio regionale con la deliberazione n. 57/1 del 28.12.2006, muovendosi sulla piattaforma programmatica tracciata dal precedente PSR, introduce alcuni elementi di perfezionamento del sistema.

Il terzo Piano sociale della Regione Abruzzo, in linea con questo orientamento, intende rinforzare il sistema dei diritti di cittadinanza sociale, come riconosciuti dalla Costituzione, dall'Unione Europea e dalle Convenzioni internazionali.

Dal punto di vista strutturale il PSR 2007-2009, presenta sostanzialmente i seguenti elementi di innovazione:

- Sperimentazione dell'area inclusione sociale;
- Introduzione del concetto di "intersectorialità" all'interno dello strumento di pianificazione;
- Impulso al perfezionamento del sistema integrato socio-sanitario;
- Promozione e consolidamento degli strumenti di partecipazione;
- Determinazione di una nuova piattaforma di Livelli essenziali di assistenza sociale;

Il Piano sociale, in tal senso, intende assolvere ad un ruolo strategico nell'ambito di una prospettiva globale di sviluppo del territorio regionale.

Il terzo P.S.R. assume in sé l'aspirazione di un Piano che non sia solo espressione del welfare istituzionale degli enti locali, né uno strumento di regolazione del mercato dei servizi alle persone, ma che favorisca lo sviluppo di un welfare di comunità, nel quale la social network sia sempre più vicina alle esigenze della cittadinanza.

## **2. IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO GENERALE**

L'Abruzzo sta attraversando, già da alcuni anni, una fase critica, caratterizzata dalla transizione del sistema economico da un periodo di grande vitalità ad un altro in cui appaiono evidenti le difficoltà di tenuta del sistema socio-economico locale. Lo testimoniano i seguenti elementi:

- i bassi tassi di crescita del PIL, con il conseguente aumento del divario nei confronti delle aree più forti dell'Italia;
- la dinamica regressiva dell'occupazione;
- la crisi, di difficile soluzione, di pezzi importanti del comparto industriale;
- il mutamento degli assetti geo-territoriali, che registrano un progressivo slittamento degli assi attivi verso le zone costiere e metropolitane;
- La Regione Abruzzo, infatti, ha registrato:
  - una consistente crescita negli anni '80 e '90, che ha permesso il superamento della soglia di eleggibilità alle aree Ob. 1 (75% del PIL pro capite comunitario);
  - una forte attenuazione dei ritmi di crescita nel periodo 1995-2004 particolarmente accentuata nel corso degli ultimi anni (2000-2004); nel 2004 il PIL pro-capite regionale risulta pari al 82,5% del livello medio nazionale, a fronte dei livelli sensibilmente superiori registratisi negli anni '80.
- La crescita regionale è il risultato di dinamiche estremamente differenziate sul territorio: le zone costiere e collinari sono più capaci di reagire alla crisi grazie al sistema di PMI, caratterizzato da buona flessibilità; le zone interne sono, invece, più esposte alla crisi in quanto dipendenti, per quanto riguarda il tessuto produttivo, dalle scelte di investimento di imprese esogene.

L'Abruzzo è la prima regione del Mezzogiorno. Il suo sviluppo economico è, tuttavia, al di sotto della media nazionale e la crescita economica necessita ancora di assistenza strutturale. Si registra, inoltre, un forte squilibrio fra impoverimento, degrado e invecchiamento delle aree montane da un lato e urbanizzazione disarticolata delle fasce costiere dall'altro. Una siffatta precisazione preliminare è essenziale per inquadrare più

efficacemente la condizione di recessione strutturale generale del nostro contesto regionale.

La Regione Abruzzo, al 31 dicembre 2009, censiva 1.338.898 abitanti residenti, di cui 650.752 maschi e 688.146 femmine (48,6 % di U), con una variazione positiva rispetto all'anno precedente dello 0,3%. Nel quinquennio 2005-2009, la popolazione ha preso a crescere in modo sostenuto con un ritmo medio annuo dello 0,5% cui corrisponde, in valori assoluti, una crescita complessiva di 33.591 unità. Nello stesso periodo, la crescita demografica regionale ha seguito un andamento simile a quello dell'Italia meridionale e vicini a quelli registrati a livello nazionale.

Tale incremento demografico è effetto della compensazione positiva tra saldo naturale negativo, ove l'indicatore di mortalità è > della natalità, a fronte di un saldo migratorio positivo. Nello specifico, a fronte di un saldo naturale pari a – 3195 unità, si è registrato, nel 2009, un saldo migratorio pari a 7.298 unità.

Tale informazione consente di delineare una prima e prodromica caratterizzazione della demografia abruzzese:

- il saldo naturale negativo indica un processo avanzato di recessione demografica endogena, in cui ai bassi indici di natalità, si aggiungono primari meccanismi di migrazione interna della popolazione locale;
- il saldo migratorio è anche paradigma della riconversione produttiva – occupazionale, ove l'Offerta aggregata di lavoro di bassa soglia attrae le risorse umane esogene e, ove, la Domanda locale – anche a fronte di medi tassi di disoccupazione – focalizza i propri interessi nei settori economici avanzati (terziario, secondario avanzato, attività autonome, ecc.);
- Il numero medio di componenti per famiglia si attesta al valore di 2,5, a riprova dell'avanzamento del modello nucleare e della progressiva trasformazione del modello tradizionale allargato;
- Disaggregando i dati generali, emerge una costruzione demografica caratterizzata da imponenti regressioni nelle zone interne ed avanzamenti nelle zone costiere, a testimonianza della progressiva frattura tipologica in atto nel territorio regionale;

Le statistiche demografiche evidenziano tratti di patologia demografica, correlata ai seguenti fenomeni:

- Decremento della vitalità demografica, produzione di saldi naturali negativi compensati da income migratori;
- Densità abitativa disarticolata, con valori minimi nelle aree interne e montane e valori massimi nell'area metropolitana pescarese (densità media < Densità V.N.);
- Saldo totale attivo, con variazioni positive comprese tra i valori di 5,2 % (Pescara), 4,2 % (Teramo), 2,5 % (Chieti e L'Aquila). Tale processo prefigura ipotesi di crescita delle concentrazioni urbane a detrimento delle zone interne e/o a bassa urbanizzazione;
- Isolamento socio-ambientale delle aree interne, depressione socio-economica, marginalizzazione territoriale;
- Necessità di prevedere azioni strutturali di promozione delle aree protette ed interne, che rappresentano il 27,5 % del territorio regionale, anche a fronte del processo di ridimensionamento degli enti locali montani;
- Trend esponenziale di crescita della popolazione straniera, con variazioni annuali medie comprese tra i valori di 0,7 – 1 % di U;
- Trasformazione delle unità famiglia in cellule nucleari, con una media di 2,5 componenti; necessità di prevedere reti di assistenza globale in favore di esse;
- Progressivo invecchiamento della popolazione generale, con indicatore di vecchiaia pari a ca. 155, > ca. 34 punti il Valore medio nazionale ed affermazione dei modelli familiari anziani monoparentali a prevalenza femminile;
- Progressiva e contestuale riduzione delle fasce anagrafiche minorili e dipendenti, con brusche variazioni involutive (U 0-14: - 3,6 nel decennio 1995/2005);
- Decremento popolazione attiva potenziale (U 15-64), con variazione, nel decennio, pari all'1,4 % di U;
- Eterogeneità provenienza dei flussi migratori income e, quindi, difficoltà nell'organizzazione di percorsi integrativi funzionali e di equilibrio sociale;
- Depressione demografica comparativa del sistema Abruzzo, anche in relazione a realtà geograficamente omologhe (Marche, Lazio, ecc.) o con contesti tipici del Meridione (Calabria); incremento dei differenziali negativi rispetto alle regioni a maggiore sviluppo socio-economico;
- Progressiva differenziazione dei fenomeni di interesse dei quattro capoluoghi di provincia.

E' in tale contesto che il 4° Piano sociale deve contribuire a stimolare una nuova era del welfare, finalizzata alla realizzazione di una comunità solidale e sussidiaria nella quale la cittadinanza, le istituzioni, i diversi attori sociali, in piena responsabilità, cooperino sinergicamente nella direzione del benessere diffuso. Ciò palesa il bisogno di superare l'orientamento assistenziale centralistico, nel quale i diversi sistemi pubblici e privati ruotano attorno alle risorse messe a disposizione dello Stato e dalle sue articolazioni periferiche, senza produrre i processi di sintesi necessari a soddisfare i bisogni sociali, ma orientandosi al solo drenaggio delle risorse finanziarie pubbliche, senza esprimere valore aggiunto.

In tale quadro, l'efficacia delle azioni risente inevitabilmente delle difficoltà espresse in termini di efficienza dei sistemi erogatori, in contesti in cui la responsabilità sociale e di cittadinanza deve correlarsi al corretto e funzionale uso delle risorse economiche.

Negli ultimi anni, il sistema nazionale delle politiche sociali si è caratterizzato per la forte riduzione delle risorse disponibili.

Nell'ambito di questa difficile situazione generale, la Regione Abruzzo, a causa del suo enorme debito pubblico, deve ripensare l'intero sistema regionale delle politiche sociali, al fine di riuscire a garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali sociali.

In virtù di tale premessa, il quarto Piano Sociale Regionale dovrà contribuire in maniera effettiva ad un'evoluzione significativa del welfare regionale, attraverso una pianificazione incrociata ed intersettoriale.

Siffatto ambizioso obiettivo verrà perseguito anche attraverso l'utilizzo sistematico – ove consentito – dei fondi strutturali comunitari (in particolare del Fondo Sociale Europeo), riferibili ad attività che promuovono lo sviluppo delle politiche sociali, la sostenibilità, l'integrazione e l'inclusione delle persone in condizioni di disagio.

In altri termini, si provvederà ad impiegare in maniera sinergica finanziamenti di origine diversa, sia nazionale, sia comunitaria, al fine di assicurare un utilizzo delle risorse economiche disponibili efficace e coordinato, in modo da assicurare la tutela globale delle persone in stato di disagio.

### **3. DALLA SOLIDARIETÀ ALLE POLITICHE ATTIVE DI PROTEZIONE**

Il *welfare* locale territoriale è l'obiettivo principale di tutti i processi di riforma dei servizi socio-assistenziali.

Infatti, la Legge, n. 328/2000 ha anticipato alcuni contenuti della Legge Cost. n.3/2001 (che, come è noto, ha modificato il Titolo V della Costituzione), determinando un diverso assetto dei ruoli e delle competenze assegnati agli attori istituzionali deputati alla programmazione, realizzazione e valutazione delle nuove politiche sociali.

Il nuovo sistema di *welfare* prevede la concorrenza delle competenze in materia dello Stato e delle singole Regioni. Infatti, l'amministrazione centrale e quelle locali devono svolgere sinergicamente un ruolo di governo, coordinamento e programmazione. In particolare, l'Ente locale ha la competenza della pianificazione e della regia del sistema integrato territoriale. Inoltre a fronte di questa sussidiarietà verticale, opera anche quella orizzontale, poiché gli *stakeholders* locali partecipano – nelle diverse forme e secondo le proprie competenze - alla progettazione e gestione dei servizi sociali.

In altri termini, il nuovo assetto costituzionale ha prodotto un deciso trasferimento poteri inizialmente affidati allo Stato centrale in capo alle singole Regioni, agli enti locali ed degli attori sociali extraistituzionali.

Di conseguenza, il sistema dei servizi socio-assistenziali deve essere considerato come una rete integrata di attori qualificati alla quale concorrono soggetti pubblici e privati, in forma organizzata, od in forma attiva di semplice cittadinanza sociale.

Appare, quindi, evidente, che viene a delinearsi un *Welfare* tipico di una “*società aperta*”, nella quale il pluralismo locale acquista maggiore competenze rispetto al precedente sistema centralistico.

In tale contesto, si affievolisce la cultura delle azioni transitorie, con finalità meramente assistenzialistiche, le quali, in passato hanno mantenuto l'individuo in uno stato di passività, di dipendenza. D'ora in poi, gli aiuti erogati in ambito sociale devono tendere alla valorizzazione della responsabilità, delle risorse impiegate, nonché delle capacità proprie di ogni persona.

L'elemento più qualificante della riforma consiste nella figura centrale che deve assumere ogni singola persona oggetto delle politiche sociali. Nel tradizionale impianto di *welfare*, il cittadino aveva consolidato i propri diritti ad esigere protezione sociale, in

un percorso di assistenza nel quale egli stesso non assumeva centralità decisionale, responsabilità, opportunità di interazione con i soggetti erogatori.

Invece, nel nuovo sistema di politiche sociali, il cittadino deve essere chiamato ad attivare tutte le risorse di cui dispone; egli non deve essere più un soggetto passivo destinatario di meri aiuti economici o di servizi spesso non correlati ai suoi effettivi bisogni, ma deve essere posto in condizione di accedere ad una rete di relazioni e risorse funzionali alla sua piena integrazione. L'intervento pubblico, quindi, perde la sua natura surrogatoria delle relazioni e delle capacità personali.

Tale visione strutturale del *welfare* incontra, ancora oggi, notevoli difficoltà di affermazione. Dietro la difesa degli impianti tradizionali di assistenza, si celano interessi diffusi ed organizzati, i quali, nel corso del tempo, hanno costruito veri e propri apparati di rappresentanza sociale, che sono risultati essere inadeguati per la soluzione delle condizioni di disagio sociale delle persone.

Nell'ambito delle nuove politiche di *welfare*, ogni singolo cittadino e ogni comunità locale devono ricoprire un ruolo centrale: le persone devono essere riconosciute, sia come soggetti attivi, capaci di produrre aiuti, sia come potenziali destinatari degli stessi.

Nei processi di riforma del *welfare*, la distinzione tra soggetto attivo e soggetto passivo ha ceduto il passo al principio di reciprocità responsabile.

Analizzando l'evoluzione del *welfare* in ambito europeo, emerge una rinnovata centralità circa il riposizionamento dello stato sociale, dal cui dibattito tra comunità scientifiche nazionali e *policy-makers* sovranazionali - si ipotizzano sistemi alternativi di garanzie dei diritti sociali.

In una fase iniziale, il conflitto di posizioni si originava nella presunta inconciliabilità tra l'Europa dei diritti di cittadinanza sociale e quella più orientata al mercatismo e alla massima efficienza.

Solo dopo il Trattato di Amsterdam del 1997, le politiche sociali europee aprono spiragli per l'individuazione di azioni di conciliabilità fra gli obiettivi di sviluppo economico e il rafforzamento dei diritti sociali dall'altro.

Tale orientamento ha certamente influenzato le produzioni normative nazionali, nonché ha posto le basi per l'elaborazione della Carta di Nizza (2000) e alle innovative risultanze del Consiglio Europeo di Lisbona (2000), tra le quali l'enunciazione dei diritti sociali fondamentali, quale sintesi delle volontà istituzionali e di quelle civili.

Nelle strategie europee in materia di politiche sociali, il nuovo *welfare* basato sulla partecipazione intesa quale reciprocità attiva, offre un immenso potenziale per ridurre il

disagio sociale, sia mediante la leva dello sviluppo economico, sia mediante l'armonizzazione dei diritti e dei doveri di cittadinanza sociale.

Il Consiglio Europeo di Lisbona ha contribuito fattivamente al tramonto dell'idea di politiche sociali settoriali, burocratizzate, unilaterali, centralizzate.

In virtù di tale assunto, si è affermato il concetto di "*global welfare*", inteso come sistema di azioni coordinate finalizzate al benessere della persona, ove politiche assistenziali, sanitarie, previdenziali, assistenziali, occupazionali e formative si coniugano armonicamente nella logica dell'integrità organica del concetto di benessere e di sicurezza sociale.

Gli obiettivi fissati dal Consiglio Europeo di Lisbona, possono essere sintetizzati nel modo seguente:

- promozione di una più approfondita conoscenza dell'esclusione sociale;
- integrazione dell'inclusione sociale nelle politiche occupazionali degli Stati;
- coordinamento con i settori dell'istruzione e formazione, della sanità e dell'edilizia abitativa;
- sviluppo delle azioni prioritarie indirizzate a particolari gruppi bersaglio (ad esempio minori, anziani e disabili).

Le sintesi che derivano dalle nuove scelte europee, ben si adattano all'idea del nuovo Piano Sociale Regionale, che intende favorire tale visione attraverso l'incrocio tra la governance istituzionale, le istanze, le risorse e la responsabilità civile degli attori sociali.

Emerge un elemento nel nuovo corso delle politiche di *welfare*. In passato, le discussioni sullo stato sociale erano state associate ai timori sui livelli di spesa e sugli effetti negativi esercitati dalla spesa pubblica sul tessuto economico e occupazionale.

Ora, alla luce della rinnovata fiducia riposta nell'economia sociale di mercato, le politiche assistenziali non sembrano rappresentare un freno per il sistema economico, bensì un ausilio necessario all'equilibrio strutturale e all'esigenza di temperare lo sviluppo economico con quello sociale ed individuale.

Al fine di garantire un effettivo assolvimento di tale funzione, è fondamentale che le politiche sociali compiano una "*fuga in avanti*", adeguando obiettivi e interventi alla diversa realtà della società contemporanea.

Risulta, quindi, necessario individuare, in luogo di interventi assistenziali, un gruppo di Politiche sociali attive che prevedano i seguenti assi di intervento.

- Risoluzione dei problemi dell'infanzia, anche nell'ottica della conciliazione delle responsabilità familiari e professionali dei genitori che lavorano;
- Adozione di strategie capaci di contrastare l'esclusione sociale anche attraverso misure che facilitino il passaggio dall'assistenza sociale al lavoro (*welfare-to-work*);
- Garantire il sostegno sociale per coloro che hanno occupazioni precarie (*welfare-in-work*);
- Equilibrare i sistemi pensionistici con le opportunità di lavoro;
- Sostenere fortemente una politica a favore dell'autonomia degli anziani.

Nelle politiche attive del lavoro, la politica occupazionale e del reddito, quindi, rappresentano il punto di equilibrio tra gli obiettivi di sviluppo e quelli di benessere sociale ed individuale.

Il più imponente sistema di ammortizzatori sociali è certamente costituito dall'impianto produttivo, dalla sua capacità di produrre Domanda di lavoro, reddito, costruzione di modelli sociali funzionali al benessere collettivo e personale.

A riprova di tale assioma, l'inconsistenza dei sistemi di *welfare* nei paesi nei quali vi è un scarsa ricchezza sistemica (*more development than welfare*).

Il nuovo Piano Sociale Regionale può dare un contributo, seppure parziale, alla crescita del *welfare* abruzzese, coordinandosi con altri e più dimensionati strumenti di politica economica e sociale.

I processi di trasformazione sociale unitamente agli effetti primari e secondari della globalizzazione (immigrazione, tecnologismo, organizzazione del lavoro, crisi strutturali, etc.) hanno significativamente interessano le nostre comunità locali, coinvolgendo del dinamiche della famiglia, del lavoro e della sicurezza sociale. Tali mutamenti determinano un aumento della domanda sociale proprio nella fase storica in cui le istituzioni, tra il contenimento della spesa pubblica e le incrementalmente responsabilità di governo locali, assistono ad una contrazione delle risorse finanziarie disponibili. Tale crescente complessità sociale si intreccia con la scarsità di risorse, l'emersione di nuovi bisogni di tipo relazionale e la frammentazione delle responsabilità tra diversi soggetti

pubblici e privati, imponendo un deciso ripensamento del tradizionale modello di *welfare*.

Una possibile risposta all'incremento esponenziale della domanda di servizi è rinvenibile nella promozione della **responsabilizzazione delle reti sociali**. Le famiglie e le organizzazioni di rappresentanza civica devono essere sostenute nel mutuo-aiuto, nel rafforzamento delle proprie competenze, nell'auto-tutela sociale e nella capacità di gestire le problematiche della quotidianità. Sarà compito del quarto Piano Sociale regionale – previa attenta lettura di bisogni, esigenze e criticità - programmare e coordinare un sistema integrato di interventi e di servizi, capace di avviare la sperimentazione di nuove modalità d'azione.

La nostra cultura affonda le sue radici in una lunga tradizione culturale fondata sulla solidarietà, sull'associazionismo volontario, sul cooperativismo sociale.

Facendo tesoro di tali esperienze, occorre oggi operare in modo sostanziale per un più alto grado di responsabilizzazione dei cittadini, affinché siano protagonisti ed interpreti dei loro diritti e dei rispettivi doveri di cittadinanza sociale.

A tal fine, è necessario formare nuove culture professionali, incentivando anche la costruzione di innovative progettualità sociali trasversali, valorizzando le risorse e le esperienze del settore *no profit* e di rappresentanza civica. E' necessario riconoscere che il *welfare* regionale, così come sin qui pianificato, pur capace di produrre risultati indiscutibili, va rinnovato, chiamando in causa un'integrazione ancora più forte con le politiche del lavoro, dell'istruzione, della formazione professionale, con le agenzie produttive.

Il modello socio-economico abruzzese, nell'ultimo decennio, è riuscito a garantire all' Abruzzo e ai suoi cittadini una buona qualità della vita, un forte senso di identità culturale e coesione sociale.

Ciò si è reso possibile anche grazie al crescente sistema di protezione sociale. Ora, però, *welfare* e sviluppo economico devono ricomporsi in un nuovo equilibrio, dove ogni fattore faccia la propria parte, pena lo sgretolarsi di quella coesione sociale - già ora più debole rispetto ad un recente passato – che ha permesso al sistema economico di raggiungere eccellenti performance. I problemi centrali della società abruzzese, la sostenibilità e la qualità del suo sviluppo, compresa la consistenza dei flussi immigratori sul nostro territorio, riguardano sempre più direttamente la comunità abruzzese. Considerazioni da cui consegue anche l'interdipendenza delle politiche di integrazione sociale con quelle formative, urbanistiche, economiche e sociali.

Il consolidamento di forti legami tra le istituzioni e la società civile, la connessione programmatica ed operativa stabile tra enti locali ed aziende sanitarie, la responsabilizzazione del settore *no-profit* rispetto agli obiettivi del sistema integrato di servizi socio-assistenziali, la sperimentazione di Piani di zona che regolino effettivamente competenze diverse e concorrenti alla qualità della vita, in un quadro generale in cui siano fatti salvi i principi e i cardini delle autonomie locali, capaci di produrre welfare non solo in posizione di dipendenza dagli organi e dalle risorse sovraordinate.

In una prospettiva di governance condivisa, è necessario consolidare un patto che possa reggersi sui seguenti elementi:

- **sviluppo sociale ed economico sostenibile:** è strumentale ipotizzare un welfare capace, nei tempi e nei modi necessari, di compensare ogni dinamica sociale emergente;
- **livelli di concertazione reali e in cui siano chiare le responsabilità di ciascun attore sociale e istituzionale:** è necessario che tutti i soggetti di cui all'art. 1 della Legge 328/2000 assumano chiare responsabilità, nei diversi livelli, rispetto agli impianti di welfare locali;
- **un patto di legislatura forte e chiaro tra Istituzioni, associazioni datoriali, organizzazioni sindacali e organismi di rappresentanza sociale:** è necessario che ciascuno degli organismi assuma una posizione attiva e non di mera osservazione critica del sistema;
- **un rapporto di matura e sinallagmatica sussidiarietà tra pubblico e privato:** si rende auspicabile una maggiore apertura e fiducia delle istituzioni nei confronti del privato sociale, così come è necessario che il no-profit sia capace di una poderosa crescita organizzativa, gestionale, progettuale, attraverso la quale generare sviluppo e servizi in posizione attiva e non semplicemente in posizione di *capital consumer*.

Il **quarto Piano Sociale Regionale** intende, anche per quanto sopra esposto, essere uno strumento di:

- **RESPONSABILIZZAZIONE SOCIALE.** La Regione è uno dei soggetti costituenti il social network locale, nella sua principale funzione di legislatore concorrente, di co-erogatore finanziario, di pianificatore generale. Il sistema

si completa con le istituzioni territoriali, nei diversi livelli, con le associazioni di volontariato, le cooperative sociali, le istituzioni pubbliche e private il cui core action è la persona. La responsabilizzazione sociale è da intendersi quale crescente propensione ed attenzione ai diritti sociali di cittadinanza, quale capacità di gestire con rigore i processi di aiuto e di erogazione, l'obbligo di concorrere ai costi del sistema attraverso le rispettive risorse.

- **COORDINAMENTO TRA GLI ATTORI PUBBLICI E PRIVATI, AL FINE DI FAVORIRE UNA CRESCITA SOCIALE SOSTENIBILE.** Nel sistema di welfare, nonostante la penuria di risorse, spesso si registrano duplicazione di azioni, di interventi a sostegno del disagio. Manca un coordinamento responsabile e sostenibile che consenta di allocare le risorse alle situazioni che maggiormente lo richiedono. L'autoreferenzialità dei sistemi, talvolta, funge anche da induttore di domanda, in un clima che, talvolta, genera contraddizioni a detrimento proprio delle persone che più hanno bisogno di sostegno.
- **PROMOZIONE REALE DELLE AUTONOMIE LOCALI E DEI DIVERSI LIVELLI DI RESPONSABILITÀ TERRITORIALI.** Le autonomie locali, i comuni, gli ambiti sociali devono poter sperimentare, attraverso tutti gli strumenti che la copiosa normativa consente, modelli responsabili in quanto sostenibili nel tempo, rispetto ad obiettivi contestuali e reali. Tale impostazione da una parte richiede alle autonomie locali una crescente capacità di razionalizzare i propri servizi e le scelte locali, dall'altra esalta la cultura della sussidiarietà e della rappresentanza ;
- **EQUITA' SOCIALE, INTESA QUALE DINAMICA DI SINTESI TRA OPPORTUNITA', SVILUPPO E CONTRASTO ALLE CONDIZIONI SISTEMICHE DI DISAGIO.** I sistemi di welfare devono concorrere all'affermazione del principio di equità sociale, attraverso strumenti che consentano la costante correlazione tra risorse ed assenza di risorse, tra inclusione ed esclusione, tra integrazione e marginalità. Tali variabili non possono essere considerate antagoniste, nella logica del welfare. Il benessere, lo sviluppo economico, l'imprenditoria etica e responsabile sono prodromi di un welfare compiuto;
- **TRASPARENZA E FUNZIONALITÀ PROGRAMMATICA, AL FINE DI FAVORIRE LA REALE E CONCRETA PARTECIPAZIONE DELLA**

**CITTADINANZA E DEGLI STAKEHOLDERS.** I sistemi devono aprirsi al territorio, ai portatori di interesse e di competenze. Le sinergie non devono essere semplicemente considerate quale sistema di informazione, ma anche anticamera per il coinvolgimento attivo della cittadinanza;

- **RIORGANIZZAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI REGIONALI, ATTORNO ALL'INDIVIDUAZIONE DI PRIORITÀ CORRELATE AD AREE BERSAGLIO.** La maggiore responsabilizzazione e la sostenibilità del sistema trovano primo fondamento nella capacità di operare le migliori strategie sociali. Le scelte conseguenti saranno orientate all'individuazione di precise aree di azione, valutabili come le più incidenti in termini di disagio, marginalità ed equilibrio sociale, anche al fine di attribuire reali diritti di cittadinanza sociale su scala regionale e non prospettive altamente differenziate, ma che scarso impatto producono sulla qualità della vita dei cittadini.

## 4. GLI OBIETTIVI DEL NUOVO PIANO SOCIALE REGIONALE

L'obiettivo delle politiche sociali tende oggi a ridefinirsi nei contenuti, in termini meno orientati alla specializzazione, ma volti maggiormente a comprendere fattori e variabili che possono incidere, significativamente, sulla stessa configurazione delle professionalità coinvolte nella gestione delle relazioni. Le politiche di welfare hanno, nel **benessere sociale**, lo scopo dei loro programmi e delle azioni, che devono essere messe in atto dagli operatori professionali, dai gestori-amministratori (manager sociali) delle risorse, dagli operatori del terzo settore, dalle comunità e nei territori.

Nel benessere sociale si esprime, appieno, lo stato di autonomia della persona e della famiglia, che si traduce nella capacità che tali soggetti hanno di agire in condizione di autonomia, di condizionamento sociale controllato, di responsabilità assunta in termini individuali e di fronte alla comunità. La condizione di benessere si realizza nella concordanza di fattori fisico-psichici e socio-culturali che pongono la persona e la famiglia nelle condizioni di partecipare, in maniera consapevole, ad un sistema di aiuto che si potrà attivare in qualsiasi momento si manifesti lo stato di bisogno. Il benessere sociale è strettamente collegato, tra l'altro, anche allo stato di benessere psico-fisico, inteso come condizioni di salute. Ciò significa, in termini generali, la condizione dello **star bene**, che tuttavia deve accompagnarsi alla dimensione del **sentirsi bene**. In ciò, la condizione di benessere coniuga la dimensione oggettiva e ponderabile con quella soggettiva dell'individuo. E' per questo che il welfare deve sostenere prospettive e bisogni differenziati, attraverso metodologie integrate e multifattoriali, che contribuiscano a trasformare il relativismo metodologico e *random* in prassi di concertazione tra percezioni e saperi diversi. Il sistema delle politiche sociali, in ciò, presenta un'inequivocabile multidimensionalità strutturale, che la differenzia – nella sostanza – dagli impianti sanitari e pedagogici, ove la correlazione bisogno / intervento – sovente – garantisce una maggiore costanza di esito. L'obiettivo di benessere sociale, nel welfare, assurge a prospettiva d'avanguardia nell'ambito della costruzione del benessere individuale e sistemico.

**Benessere sociale e salute** si rinnovano, pertanto, come fattori strategici di politiche sociali che sono sempre più connesse con le politiche per la salute; occorre tener conto di questa connessione sistemica sempre più stretta, anche e soprattutto per non

manca l'obiettivo di rafforzare l'autonomia delle persone, delle famiglie e delle comunità, potenziando il loro ruolo partecipativo e di gestione degli interventi sociali.

Con la realizzazione di politiche, di programmi e di azioni capaci di procedere alla integrazione della dimensione del benessere sociale e della salute, si realizzano nella maniera più compiuta possibile le condizioni sociali, economiche e giuridiche che stanno alla base di diritti riconosciuti della **cittadinanza sociale**.

La persona e gli organismi intermedi dell'organizzazione sociale (realizzati dalla famiglia, dalle libere associazioni, dalle forme mutualistiche e solidaristiche di aiuto sociale e solidale), le forme statuali espresse dalle autonomie locali (Comuni, Province, Regione) rendono possibile l'esercizio della cittadinanza sociale non tanto in termini astratti, quanto, piuttosto, mettendo ogni cittadino nella condizione di partecipare, a pieno titolo, nella programmazione e gestione dei sistemi di servizi alla persona e alla comunità.

Il carattere aperto, ma responsabile, partecipato e non autoreferenziale dei sistemi locali dei servizi rappresenta un traguardo significativo che si traduce nella qualità della produzione ed erogazione delle prestazioni sociali da parte degli operatori pubblici e privato sociale del settore.

E' tutto il sistema del welfare regionale che deve evolvere per finalizzare la massima **protezione sostenibile** e la **responsabilità sussidiaria e diffusa**.

Negli anni, privato sociale prima e stato sociale poi hanno orientato la loro integrazione alla complementarietà e quasi mai alla logica della essenzialità funzionale, nella quale ciascuna componente produce risorse e di strategie di azione. In tal modo, la relazione strutturale si è tradotta nella mera regolazione di flussi finanziari e di iniziative spesso avulse dalla rappresentazione del bisogno, talvolta vero e proprio induttore di necessità e di dipendenza sociale. Non è possibile equilibrare il welfare sussidiario, senza che l'articolazione pubblica contragga la propria essenza, senza che il privato sociale dimostri di essere in grado, responsabilmente, di produrre valore aggiunto. La partecipazione non deve rappresentare una strategia di informazione dinamica, ma il percorso attraverso il quale le diverse componenti assumono impegni, oneri, responsabilità chiare e riferibili ad azioni concrete e valutabili.

Il carattere partecipato dei sistemi locali di servizi sociali avvalorava il significato delle pratiche sociali e professionali delle valutazioni di efficienza e di efficacia circa la erogazione e la fruibilità dei servizi da parte di coloro che fanno richiesta di aiuto sociale. I processi di valutazione non si configurano come semplici operazioni tecniche di raccolta

a campione delle opinioni di cittadini sulla qualità (efficienza ed efficacia) dei servizi offerti, ma come percorsi partecipati, interattiva, dinamici, il cui il feedback assuma anche una valenza premiale.

In un contesto dove è evidente la composizione multiculturale della nostra società regionale e locale, i processi valutativi esprimono il confronto e l'apprendimento reciproco tra operatori sociali e cittadini portatori di bisogno sociale circa le conoscenze e le risorse.

La partecipazione, nella programmazione e nella valutazione dei servizi e delle prestazioni di aiuto sociale, è possibile in quanto affermato il principio della sussidiarietà, riconosciuto dalla Carta Costituzionale. Il sistema regionale di Welfare si propone come un obiettivo da perseguire, in un contesto più generale, ove si riattivi il processo di riforma espresso nella Legge 328/2000, in cui sia possibile evidenziare, in maniera più netta ed esplicita, la connessione, sempre più forte, tra sviluppo e qualificazione dei Welfare locali, tra politiche del benessere sociale e della salute e politiche di sviluppo locale.

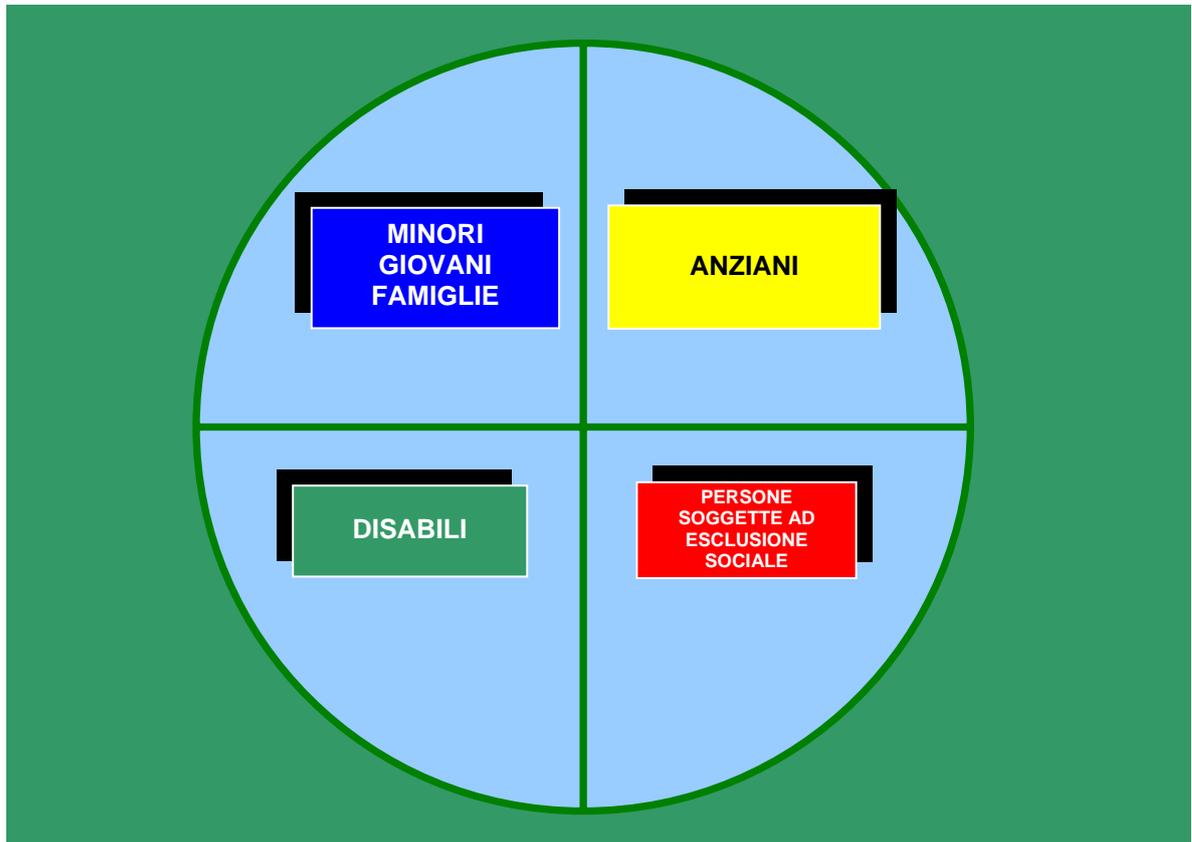
Lo sviluppo umano, sociale relazionale ed economico dei territori si può concretamente realizzare laddove vengano ridotti gli squilibri sociali, elevando progressivamente il reddito familiare, rendendo accessibili i servizi, migliorati gli standard di qualità delle vita, portando a livelli irrilevanti i rischi sociali sia per l'individuo, sia per la collettività.

In altri termini, una buona qualità del *Welfare* incide positivamente sullo sviluppo locale, evidenziando le caratteristiche attrattive del territorio, la distribuzione del capitale economico, l'impiego del capitale culturale e sociale, insieme finalizzati a ridurre i fattori di rischio e di *rating* negativo che ostacolano le dinamiche dello sviluppo sociale di un territorio.

È, altresì, necessario ribadire che lo sviluppo socio-economico è prodromico ad ogni ipotesi di welfare che, senza risorse sufficienti, svilirebbe le proprie funzioni ai compiti tradizionali delle società in equilibrio controllato.

La progettazione dei sistemi locali di *Welfare* in rapporto non di conflitto, ma di cooperazione con le politiche e gli strumenti di sviluppo locale, possono consistere in un fattore di ulteriore incentivazione e di supporto, per far convergere in maniera sempre più esplicita lo sviluppo dei *Welfare* locali e regionali e, quindi, delle famiglie, delle imprese e dei territori.

Il Piano sociale regionale 2011-2013 intende, in un clima di reale e rinnovata sussidiarietà orizzontale e verticale individuare 4 macro-aree di azione, all'interno delle quali tracciare le direttrici di sviluppo delle politiche sociali territoriali. Nello specifico, il PSR 2011-2013 individua le seguenti macro settori di intervento correlati ad *evidences needing based*:



## MINORI, GIOVANI, FAMIGLIE

Incrementare i servizi per la prima infanzia, proponendo modelli flessibili ed innovativi per la cura dei bambini nelle ore diurne, a seconda delle specificità territoriali, sia tenendo conto dei modelli di cui alla L.R. 76/2000 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia), sia di nuovi modelli sperimentali, attraverso l'attivazione in ogni ambito sociale di una rete territoriale di servizi ed interventi socio-educativi per i bambini nella fascia 0-3 anni;

Potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità;

Sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi;

Incrementare le politiche di contrasto al fenomeno del child abuse, attraverso azioni di prevenzione nei circuiti di aggregazione minorile, in rete con le istituzioni deputate alla tutela minorile e alla repressione dei relativi fenomeni devianti;

## ANZIANI

Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento;

Promuovere, anche con l'apporto delle province, forme di tele-aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica, intese quale azioni di area vasta;

Focalizzare maggiormente le risorse finanziarie disponibili sulle cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti;

Favorire azioni che promuovano la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di aggregazioni sociali spontanee;

Favorire forme di convivenza per gli anziani soli, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio



## DISABILI

Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone disabili, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento; Focalizzare maggiormente le risorse finanziarie disponibili sulle cure domiciliari dei soggetti non autosufficienti;

Favorire la comunicazione e l'autonomia degli studenti disabili in condizione di gravità, con specifico riferimento alla reale fruizione del diritto allo studio, mediante servizio orientato ad azioni di assistenza qualificata e di tipo socio-educativa;

Favorire azioni che promuovano la reale socializzazione ed integrazione dei diversamente abili in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di progetti sperimentali;

Favorire la promozione di strutture intermedie di assistenza, a ciclo semiresidenziale diurno, che supportino il disabile nell'acquisizione dei livelli funzionali di autonomia e socializzazione, anche in integrazione con il SSN, nonché che allevino le famiglie nella gestione dei carichi assistenziali;

Promuovere l'attivazione di strutture residenziali per disabili ("Dopo di noi") riservate a soggetti disabili in condizioni di gravità privi di reti parentali primarie

## PERSONE SOGGETTE AD ESCLUSIONE SOCIALE

Contrastare l'esclusione sociale e la povertà con idonee azioni territoriali, a seconda della natura dei fenomeni di esclusione presenti nell'ambito, favorendo soprattutto l'autonomia della persona esclusa e non l'assistenzialismo, attraverso servizi di politica sociale attiva

Favorire il cambiamento di mentalità e di approccio assistenzialistico del sistema dei servizi di lotta alla povertà, operando una netta riduzione e riconversione di tutti i servizi a carattere assistenzialistico in servizi di inclusione in grado di accompagnare la responsabilizzazione e l'autonomizzazione della persona;

Valorizzare, nei progetti e nelle azioni di inclusione, l'integrazione tra politiche sociali, politiche del lavoro, politiche per la formazione, politiche della salute attraverso accordi locali, anche interambito, per l'inclusione sociale.

Incrementare il sistema di relazioni pubbliche con il mondo imprenditoriale al fine di facilitare l'inserimento/reinserimento lavorativo di soggetti drop out

## 5. LE PROPOSTE DEL PSR 2011-2013

Di seguito, sinteticamente, si elencano, le proposte del Piano Sociale Regionale 2011-2013:

- **La zonizzazione degli Ambiti sociali territoriali** il vigente Piano Sanitario Regionale, il quale prevede – tra l'altro – la sincronia territoriale tra i Distretti sanitari di base e gli ATS, nella logica di una maggiore unitarietà e globalità dell'azione socio-sanitaria finalizzata al contrasto del disagio e della fragilità sociale. Questo obiettivo sarà perseguito nel corso del triennio 2011-2013. Pertanto, il nuovo Piano Sociale Regionale sarà strutturato sulla base dell'attuale zonizzazione degli A.T.S.;
- **Revisione dinamica dell'area Inclusione ed integrazione sociale**, al fine di qualificarne la spesa, che deve essere indirizzata al *social outing* e non ad inefficaci strumenti di mediazione che, spesso, non si correlano con le dimensioni esogene con le quali individuare le migliori strategie integrate di contrasto alla povertà e alla marginalità. Parimenti, il PSR 2011-2013 intende attivare una serie di progetti di inclusione sociale, caratterizzati anche dal ricorso alla formazione professionale ed alle politiche attive del lavoro, attraverso l'utilizzo di strumenti e di risorse comunitarie, al fine di reintegrare nel tessuto sociale e produttivo cittadini che risultano essere emarginati per handicap fisico e/o pschico, ovvero espulsi dal ciclo lavorativo anche a seguito della scarsa competitività delle proprie competenze e conoscenze.
- **Rivisitazione dei Livelli essenziali di assistenza sociale (L.I.V.E.A.S.)**, focalizzando l'attenzione sulle aree di maggiore bisogno, al fine di evitare meccanismi di polverizzazione autoreferenziale che poco contribuiscono alla soluzione dei diversi livelli di disagio.
- **Semplificazione e sostenibilità delle pianificazioni locali**, incentivando gli attori sociali territoriali a modelli basati sulle evidenze di bisogno (*based evidences system*) e sulle capacità di fare sistema utilizzando risorse attive dell'intero network;
- **Individuazione di sistemi di accesso ai servizi socio-assistenziali che coordinino la normativa vigente agli specifici obiettivi di equità**

**sociale**, mediante la regolazione concordata di regolamentazioni che garantiscano, *erga omnes*, meccanismi omogenei sul territorio regionale, in relazione all'accesso e alla fruizione dei servizi. Nello specifico, il PSR 2011-2013 si pone come obiettivo strategico – nel rispetto delle funzioni proprie delle autonomie locali – la regolamentazione dei principi e dei metodi applicativi minimi della regolamentazione di accesso ai servizi e alle prestazioni socio-assistenziali, anche attraverso l'indicatore I.S.E.E.;

- **Monitoraggio e controllo** dell'attuazione degli strumenti di pianificazione territoriali certamente, finalizzati al riscontro dell'efficacia e dell'economicità dei sistemi erogatori;
- **Promozione della Qualità sociale regionale**, attraverso l'individuazione di *standard* minimi di sistema locale, necessari e concorrenti alla formulazione funzionale dei piani di zona.

## 6. POLITICA DELLA SPESA

La politica della spesa del PSR 2011-2013 dovrà conciliare l'esperienza maturata nel precedente Piano Sociale Regionale, con la consapevolezza del difficile momento in cui versa l'economia del Paese e della contrazione generale delle risorse disponibili, coordinata con la situazione economico-finanziaria regionale.

Si sottolinea, che le risorse del Fondo nazionale politiche sociali (F.N.P.S.), rispetto al 2004 sono state più che dimezzate, ciò comporta una impossibile riproposizione dei precedenti modelli di *welfare* regionali.

Le risorse complessive per l'attuazione del PSR 2011-2013 saranno reperite dalla finanza derivata di origine statale (F.N.P.S.), dalle risorse regionali specifiche (F.S.R.), nonché dai fondi strutturali comunitari (in particolare, il Fondo Sociale Europeo).

L'intervento dei fondi comunitari imporrà l'intervento obbligatorio di nuovi attori del privato sociale (ad esempio, cooperative sociali, Fondazioni, Centri servizi per il volontariato, associazionismo volontario, enti di promozione sociale, organizzazioni sindacali e patronati, etc.), i quali opereranno in un regime di sussidiarietà orizzontale e, di conseguenza, in concorso con tutte le istituzioni pubbliche del *social network* (ASL, CSA, IPAB, PROVINCE, ecc.) .

## **7. IL PROFILO SOCIALE LOCALE DELL'ABRUZZO E L'ANALISI DEI BISOGNI SOCIALI**

Definire il profilo sociale locale è essenziale per compiere delle scelte programmatiche che siano efficaci e, il più possibile, coerenti con i bisogni del territorio. Una preliminare analisi dei bisogni sociali, tesa a delineare le diverse caratteristiche del territorio regionale, è da ritenersi parte integrante del Profilo sociale locale della regione.

In primis, occorre porre l'attenzione sull'evento sismico del 06 aprile 2009 che ha colpito la Regione Abruzzo, con particolare riferimento all'area aquilana, evento destinato a lasciare un segno profondo nella dimensione del benessere personale e collettivo delle comunità locali.

L'impatto del sisma, se ha lasciato tracce evidenti e difficilmente rimarginabili, in medio termine, nella configurazione fisica del territorio e del paesaggio, è ancora più evidente negli effetti sociali prodottisi, in seguito alla dispersione delle famiglie, alla destrutturazione delle comunità, alla improvvisa emergenza di bisogni fondamentali.

Alla luce di quanto sopra, il quarto piano sociale regionale, intende prevedere specifiche azioni finalizzate a dare una risposta ai nuovi bisogni sociali emersi sui territori colpiti dal sisma.

L'indagine effettuata sull'intero territorio regionale, evidenzia come negli anni precedenti, alcune esigenze che apparivano prioritarie sono state in parte soddisfatte, in termini di implementazione di servizi e con l'istituzione di interventi finalizzati.

In particolare, alcuni servizi sono stati attivati uniformemente (Segretariato Sociale, Assistenza Domiciliare Integrata, Punto Unico di Accesso), concorrendo a costruire e diffondere la "cultura del sociale", mentre altre criticità relative ad aree di intervento non sono state, ancora, completamente superate.

In termini di bisogni sociali, è possibile far riferimento a una serie di necessità "consolidate", soddisfatte con i servizi di Segretariato Sociale, con il Servizio sociale professionale, con il Pronto Intervento Sociale, l'Assistenza Domiciliare e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in accordo con le ASL di riferimento, con il Telesoccorso, con i Centri Diurni per anziani o disabili, i servizi socio/psico/educativi per le famiglie, i servizi di affido, i servizi residenziali per i minori, anziani, e disabili. E' opportuno, comunque, rammentare quanto la complessità ed eterogeneità dei Liveas determinati con

il precedente PSR abbia, nella sostanza, condotto alcuni ambiti sociali alla parziale attuazione o parziale disapplicazione dei livelli prescritti.

Per quanto attiene alla piattaforma dei bisogni sociali, altri emergono da nuove problematiche, crescenti rispetto a quelle riferite alle consuete aree dei bisogni sociali, in particolare, disagio familiare, povertà, inoccupazione e disoccupazione, con tassi di copertura dei servizi che non aumenta in maniera proporzionale alle reali necessità del territorio.

Le nuove problematiche vengono, sovente, risolte mediante il ricorso a servizi già implementati. E' il caso dell'assistenza domiciliare, per cui esiste un'alta richiesta da parte di coloro che vivono in situazioni svantaggiate. Il riferimento è, essenzialmente, all'Assistenza Domiciliare Integrata per gli anziani e per le famiglie con reddito marginale.

Crescono, altresì, parallelamente, e si ampliano ulteriori bisogni riferiti, sia alle famiglie, con le loro molteplici problematiche (minori, anziani, donne, ecc.) e necessità (badantato domestico, richiesta di asili nido comunali, ecc.), sia agli immigrati (comunitari ed extracomunitari), con criticità riferite all'integrazione, soprattutto per quanto attiene la dimensione abitativa, formativa ed occupazionale.

Vi sono, inoltre, nuovi bisogni emergenti, tra i quali quelli inerenti la condizione generale della donna, per la carenza di centri di ascolto, di aiuto psicologico e legale per le diverse forme di violenza. Non meno importanti, i bisogni legati all'abuso di droghe ed alcol ed alle tematiche correlate (pubblica sicurezza, sanità, ecc.).

L'analisi basata sulla panoramica generale dei bisogni non può non tenere conto della disomogeneità intrinseca del territorio abruzzese, diversificato tra aree interne e aree costiere, tra realtà urbane e contesti rurali o, comunque, di modesta ampiezza demografica.

Si evidenzia, a questo proposito, la vocazione attrattiva delle aree costiere, sia seguendo antiche polarizzazioni che hanno impoverito e invecchiato le aree montane rispetto alle aree costiere e urbane sia per l'attrazione suscitata da tali contesti sui migranti provenienti dall'estero.

Di fatto, se per le zone interne i bisogni e le richieste riguardano, in molti casi, l'assistenza agli anziani, nelle zone costiere sono sentiti, maggiormente, i problemi relativi all'immigrazione, alla famiglia, al lavoro e all'integrazione.

Dall'analisi dei bisogni del territorio emerge, in modo inequivocabile, le crescenti problematiche familiari, sia in relazione all'incremento delle condizioni di conflittualità endogena, sia per quanto attiene ai fabbisogni sociali ed economici.

Nelle località costiere e nelle principali città è possibile individuare alcune problematiche 'comuni' e 'general', quali l'aumento del saldo migratorio, l'invecchiamento della popolazione (tendenza generalizzata su tutto il territorio regionale), l'incremento dell'indice di dipendenza (con aumento dei soggetti non autonomi, giovanissimi o anziani, che incidono fortemente sugli occupati), l'insufficienza di servizi alla prima infanzia (nidi), l'aumento di nuove povertà (con aumento delle richieste di sussidio economico), l'aumento della popolazione non autosufficiente (con l'incremento delle richieste per l'assistenza domiciliare soprattutto per gli anziani soli e richieste di assistenza specialistica per disabili), l'alto tasso di disoccupazione femminile.

Una delle esigenze riscontrate è relativa alla prevenzione del disagio sociale, che deve essere mirata alla valorizzazione delle risorse personali per favorire l'emancipazione e lo sviluppo degli individui, creando un percorso innovativo che riesca a prevenire situazioni di difficoltà e disagio sociale ed economico.

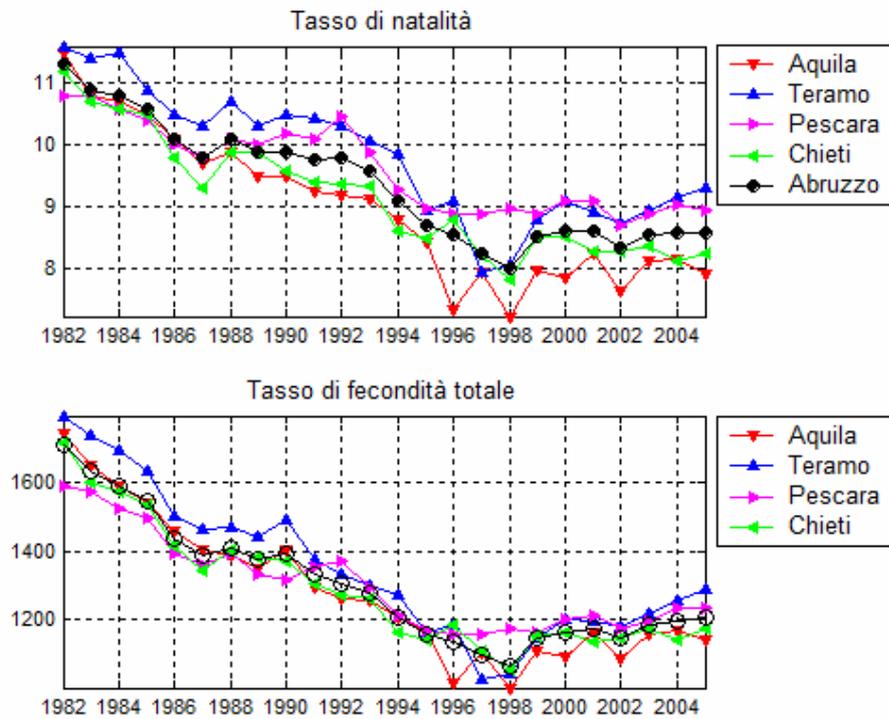
Per quanto attiene l'area "**infanzia, giovani e famiglia**", dall'analisi dei bisogni emerge che sono, quasi ovunque, carenti le strutture sociali e i centri di aggregazione giovanile. A tal fine, andrebbero potenziati gli interventi di aiuto alle famiglie con minori che vivono forme di disagio individuale e sociale.

La fragilità della famiglia è causata, altresì, dalla maggiore difficoltà nel gestire e vivere la genitorialità, anche a causa dell'aumento di separazioni e divorzi.

Per quanto riguarda i servizi a supporto della genitorialità, vi è una costante richiesta di asili nido e di servizi per la prima infanzia, i cui tassi medi di copertura, anche nei centri a maggiore aggregazione urbana, fatta salva qualche esempio di eccellenza, continuano ad essere molto al di sotto della soglia di Lisbona.

Le difficoltà nel gestire la genitorialità sono tra le cause della diminuzione del tasso di natalità e fecondità nella Regione Abruzzo, come si evince dal grafico seguente (Graf. 1).

### Grafico 1. Dinamica del tasso di natalità e del tasso di fecondità totale in Abruzzo e nelle province abruzzesi dal 1982 al 2005



La struttura delle famiglie è cambiata nel tempo: il numero dei componenti delle famiglie è diminuito nel tempo.

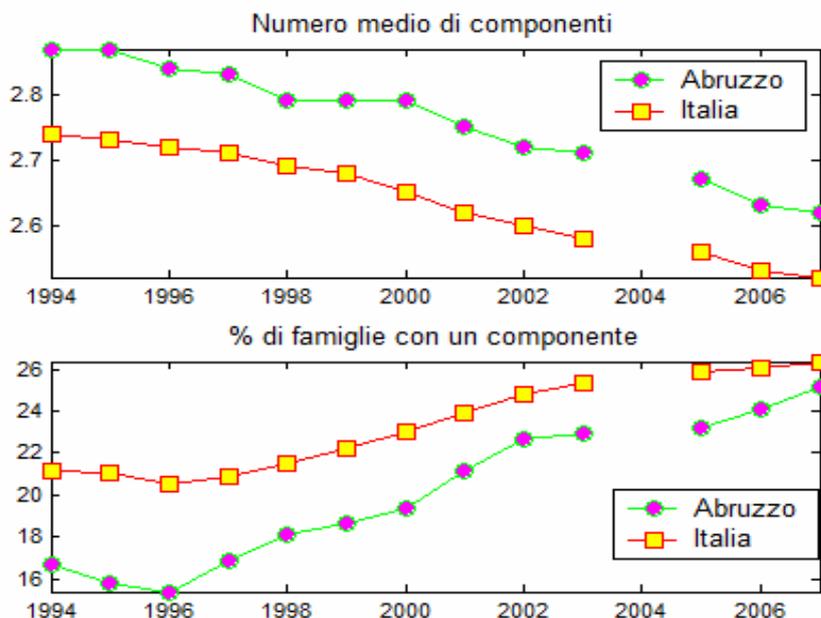
Dalla Tabella 1, è possibile evincere che la composizione dei nuclei familiari diminuisce dal 1994 al 2007. Per quanto riguarda l'analisi della composizione dei nuclei familiari, i dati sono disponibili, a livello regionale, per il periodo dal 1994 al 2007, con l'eccezione del 2004.

**Tabella 1. Composizione dei nuclei familiari in Abruzzo dal 1994 al 2007**

Anni	Numero medio componenti	Numero componenti (%)					
		1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone	6 persone ed oltre
<b>1994</b>	2.87	16.66	26.08	22.52	25.65	6.32	2.77
<b>1995</b>	2.87	15.78	27.29	22.26	26.09	6.47	2.11
<b>1996</b>	2.84	15.39	28.58	22.82	25.11	6.49	1.61
<b>1997</b>	2.83	16.84	26.96	23.46	24.31	6.27	2.15
<b>1998</b>	2.79	18.13	26.53	22.90	24.96	5.47	2.02
<b>1999</b>	2.79	18.63	25.93	22.85	24.64	6.60	1.35
<b>2000</b>	2.79	19.34	25.65	22.48	23.61	7.40	1.52
<b>2001</b>	2.75	21.16	25.06	21.47	24.46	6.13	1.72
<b>2002</b>	2.72	22.70	24.23	20.98	24.24	5.98	1.86
<b>2003</b>	2.71	22.90	24.58	20.68	23.72	6.67	1.44
<b>2004</b>	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>2005</b>	2.67	23.20	26.15	20.42	22.30	6.82	1.11
<b>2006</b>	2.63	24.11	27.04	20.22	20.37	6.41	1.84
<b>2007</b>	2.62	25.18	25.04	21.61	20.62	5.51	2.03

In Abruzzo, in linea con la tendenza nazionale, diminuisce il numero medio di componenti per famiglia, che si attesta al valore di 2.62 nel 2007, ed aumenta il numero di famiglie con un solo componente, che corrispondono al 25.2% delle famiglie abruzzesi, sempre nell'anno 2007 (Graf. 2).

**Grafico 2. Dinamica del numero medio di componenti per famiglia e della percentuale di famiglie con un solo componente in Abruzzo dal 1994 al 2007**



Si avverte, l'esigenza di interventi volti a favorire la conciliazione dei tempi, affrontando in modo positivo l'equilibrio tra i diversi tempi della vita: il tempo di lavoro, il tempo per la cura, il tempo per la formazione, il tempo per sé e per le relazioni sociali, i tempi delle città, necessità che risulta essere trasversale alle diverse aree di intervento.

Si assiste, inoltre, ad un aumento del numero delle richieste di ricovero per minori nelle comunità educative, di assistenza ai minori disabili, di assistenza scolastica, anche relativa a problemi di ordine sanitario (malattie mentali, tossicodipendenze, ecc.), fenomeno che risente – inevitabilmente – del fenomeno dei minori stranieri non accompagnati (MSNA).

Uno dei problemi, a questo riguardo, è costituito anche dai costi molti rilevanti per le rette in comunità. Occorre stimolare l'affido, attraverso interventi di sensibilizzazione, e le adozioni predisponendo una strategia adeguata per ridurre le istituzionalizzazioni.

Vi sono, inoltre, problemi inerenti la sfera del mondo, non solo giovanile, legati all'addiction e alla vita di relazione (ad esempio fenomeni di bullismo e di vera e propria violenza di cui sono spesso autori e vittime i più giovani), che possono essere risolti o prevenuti con forme di tutela mirata, quali i centri antiviolenza per le donne e i loro figli minorenni vittime di violenze, e i servizi di prevenzione del disagio infantile, innovativi e specifici per dare risposte concrete in termini preventivi e socio-educativi.

Altro settore target è quello degli **anziani**, che possono beneficiare di taluni servizi quali l'assistenza domiciliare, convenzioni con strutture riabilitative extra territoriali, ma

che hanno anche necessità, non secondarie, quali adeguati servizi di mobilità finalizzata a contrastare dinamiche di isolamento sociale.

Si evidenzia, in proposito, un aumento delle problematiche legate alla non autosufficienza, imputabili, in parte, alla scarsa disponibilità, di tempo ed economiche, delle famiglie a farsene carico. Altri bisogni espressi dagli anziani sono relativi all'integrazione ed alla socializzazione, alla solitudine, dovuta talora anche alle caratteristiche del territorio abruzzese, molto articolato.

Oltre agli interventi inerenti la non autosufficienza ed a carattere assistenziale andrebbero potenziati servizi di tipo ricreativo e culturale per gli anziani in condizioni di sufficienza.

In riferimento alla popolazione anziana, nel periodo 1982-2007, la popolazione residente in età superiore ai 64 anni - a partire dal 1984 - presenta tassi di incremento costanti, con andamento lineare. Un fenomeno analogo si registra per la popolazione di 75 anni e oltre (Tab. 2).

**Tabella 2. Popolazione anziana in Abruzzo e nelle province abruzzesi dal 1982 al 2007**

Anni	Popolazione 65 anni e oltre					Popolazione 75 anni e oltre				
	L'Aquila	Teramo	Pescara	Chieti	Abruzzo	L'Aquila	Teramo	Pescara	Chieti	Abruzzo
1982	46250	37048	38092	54499	175888	17250	14012	14280	20070	65612
1983	45581	36632	37766	54122	174099	17787	14450	14780	20920	67936
1984	45079	36491	37636	54035	173239	18467	15038	15366	21843	70713
1985	45711	37239	38302	55284	176534	19308	15855	16067	22987	74216
1986	47077	38422	39415	57331	182243	20000	16594	16660	23963	77215
1987	48421	39613	40536	59193	187762	20654	17271	17231	24866	80022
1988	49825	40791	41652	60919	193185	21486	17990	17911	25989	83375
1989	51423	41944	42824	62507	198697	22273	18614	18524	26984	86395
1990	53109	43097	44211	64042	204457	23034	19209	19154	28029	89425
1991	54504	44320	45820	65872	210514	23433	19498	19415	28753	91098
1992	56523	45501	47132	67632	216786	23712	19618	19600	28686	91615
1993	57570	46556	48458	69244	221826	23225	19216	19433	28271	90144
1994	58442	47500	49619	70546	226105	22926	19022	19371	28070	89388
1995	59460	48728	50889	72118	231194	23622	19504	19919	29031	92076
1996	60424	50028	52284	73780	236515	24844	20362	20899	30766	96870
1997	61088	51062	53449	74950	240545	25980	21240	21871	32225	101314
1998	61727	52063	54696	76160	244646	27070	22048	22909	33407	105434
1999	62357	53149	55937	77345	248786	28172	22824	23907	34496	109398
2000	62849	54304	57103	78404	252659	29267	23690	24954	35494	113404
2001	63203	55521	58398	79491	256612	30237	24627	26061	36585	117510
2002	63771	56807	60326	80734	261636	31308	25685	27454	37924	122370
2003	64606	58168	61947	81937	266656	32373	26693	28647	39104	126816
2004	65293	59270	62996	83597	271154	33213	27471	29406	40302	130391
2005	66135	60274	64204	85143	275756	34108	28374	30358	41655	134495
2006	66803	61331	65089	85601	278823	35023	29493	31362	42738	138616
2007	66795	62472	65729	85900	280893	35544	30577	32133	43632	141885

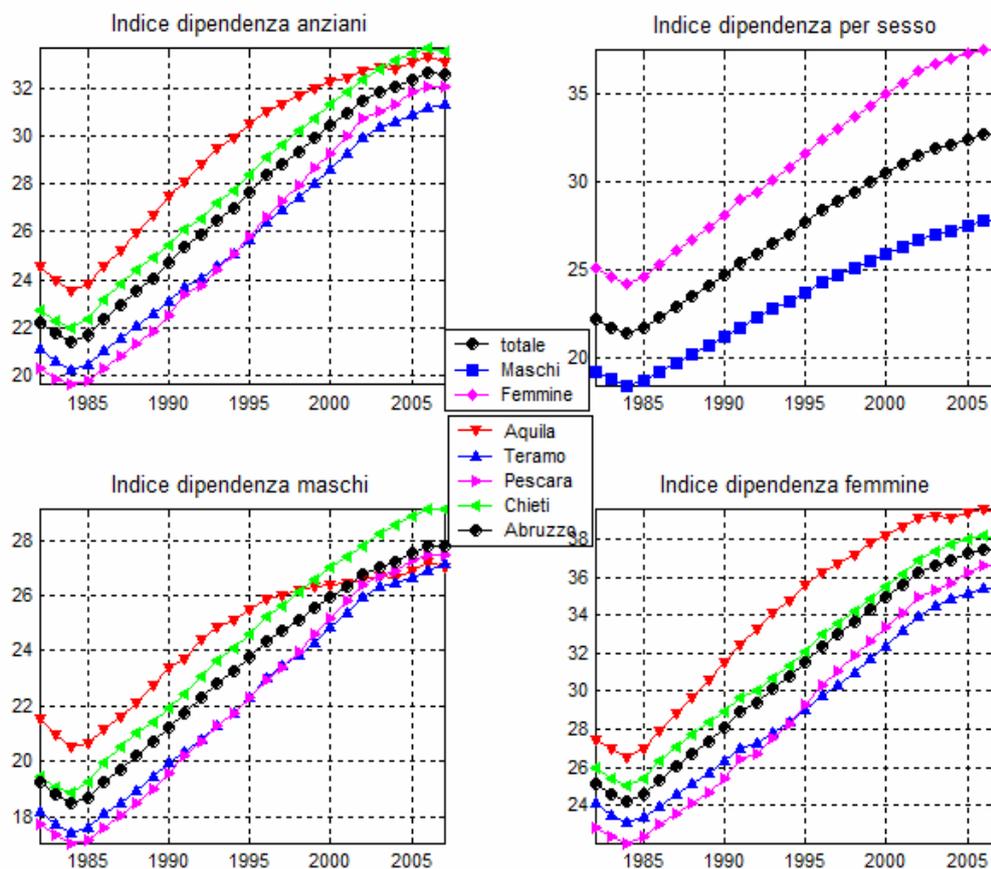
I dati riportati evidenziano, nella provincia di Chieti, un incremento maggiore per la popolazione anziana, rispetto alle altre province abruzzesi.

L'indice di dipendenza senile<sup>1</sup> (Graf. 3), - numero di anziani di cui la parte di popolazione attiva deve farsi carico - conferma l'incremento dell'incidenza della

<sup>1</sup> Indice di dipendenza senile: rapporto tra la popolazione oltre i 65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

popolazione anziana sulla popolazione residente, sia nel suo complesso, sia distinta per sesso.

**Grafico 3.**  
**Dinamica dell'indice di dipendenza degli anziani in Abruzzo**  
**e nelle province abruzzesi dal 1982 al 2007**



Per quanto riguarda l'area **disabilità**, i principali servizi sono quelli relativi all'assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione, quelli di assistenza domiciliare, di integrazione e socializzazione, di sostegno per il nucleo familiare.

Una forte esigenza riguarda le forme di assistenza e di socializzazione scolastica ed extrascolastica, al fine di consolidare la piena fruizione del diritto allo studio e alla socializzazione da parte degli studenti diversamente abili.

Il problema dell'**inclusione sociale**, legato a quello dell'integrazione socio-occupazionale, si è posto negli ultimi anni con forza anche nel panorama regionale abruzzese. La crisi economica ha infatti generato ulteriori problemi socio-economici nella popolazione.

La perdita del lavoro e l'incremento della povertà riguardano principalmente le aree metropolitane e costiere, che sembrano risentire maggiormente della crisi.

In particolare, il problema si presenta nelle zone interne del territorio, con tassi occupazionali poco elevati e con la presenza, anche, di lavoro agricolo marginale e di molti pensionati, anche per il noto e perdurante fenomeno dell'abbandono verso la zona costiera delle fasce di popolazione in età lavorativa.

Nei territori prevalentemente montani, i problemi riguardano soprattutto l'aumento della popolazione anziana e lo spopolamento da parte della popolazione giovanile. In tale contesto permangono i bisogni legati alle nuove povertà, alla perdita del lavoro (molto spesso in età matura), od all'impossibilità di trovarlo. L'analisi, riferita al periodo 1993-2007, dei tassi di attività e di disoccupazione (Tab. 3), e l'analisi dei tassi di occupazione e di disoccupazione giovanile in Abruzzo, periodo 1999-2007 (Tab. 4), mostrano, rispetto al dato nazionale, livelli occupazionali e tassi di attività più bassi, con un significativo decremento tra il 2004 e il 2005.

**Tabella 3**

**Tassi di attività e di disoccupazione in Abruzzo dal 1993 al 2007**

<b>Anni</b>	<b>Tasso attività</b>			<b>Tasso disoccupazione</b>		
	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
<b>1993</b>	38.89	50.41	28.01	8.87	6.21	13.41
<b>1994</b>	38.29	50.00	27.15	9.19	6.23	14.37
<b>1995</b>	38.85	50.41	27.68	9.43	5.83	15.17
<b>1996</b>	47.03	50.89	33.76	9.64	6.39	15.14
<b>1997</b>	45.48	59.46	32.43	9.02	6.17	13.89
<b>1998</b>	45.18	58.85	32.50	9.24	6.54	13.26
<b>1999</b>	44.82	58.38	32.16	10.09	6.65	15.92
<b>2000</b>	44.62	58.99	31.21	7.75	5.02	12.57
<b>2001</b>	45.63	59.63	32.56	5.73	3.36	9.78
<b>2002</b>	45.94	58.67	34.05	6.17	3.82	9.95
<b>2003</b>	46.15	58.65	34.48	5.37	3.58	8.21
<b>2004</b>	44.33	59.81	29.97	7.92	5.51	11.49
<b>2005</b>	42.75	58.57	28.08	7.86	4.48	12.73
<b>2006</b>	47.32	59.09	36.36	6.50	4.60	9.50
<b>2007</b>	47.22	59.21	36.06	6.22	3.88	9.79

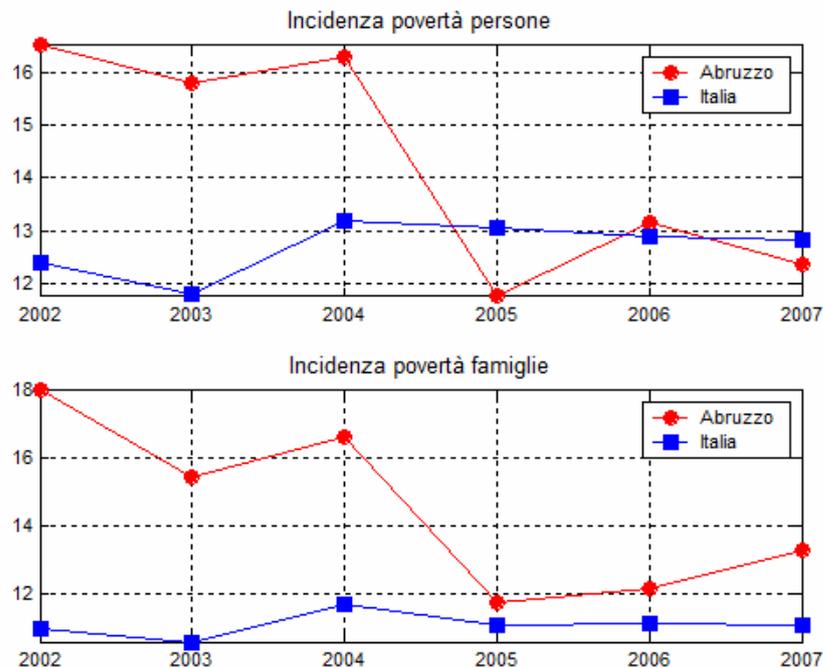
**Tabella 4**  
**Tassi di occupazione e di disoccupazione giovanile in Abruzzo**  
**dal 1999 al 2007**

Anni	Tasso occupazione (15-64 anni)			Tasso disoccupazione giovanile		
	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
1999	51.15	66.69	35.60	28.78	23.27	35.70
2000	52.49	68.80	36.16	24.90	23.72	26.41
2001	54.93	70.81	39.00	20.50	16.13	27.26
2002	55.45	69.77	41.06	20.07	17.18	24.43
2003	55.98	69.54	42.36	15.49	14.45	17.23
2004	45.04	61.26	29.12	37.66	33.35	43.81
2005	44.07	60.57	27.86	38.83	36.03	42.95
2006	57.58	70.43	44.72	20.98	19.42	23.54
2007	57.78	71.44	44.14	17.25	12.19	26.20

Per quanto riguarda la misura della povertà, nel periodo 2002-2007 (Tab. 5 e Graf. 4), si rileva come vi sia stata una riduzione dell'incidenza della povertà, sia familiare che individuale, nell'anno 2005, con allineamento alla media nazionale, mentre per quanto riguarda la povertà delle famiglie, si registra nell'anno 2007, un valore superiore a quello nazionale pari al 13.3%.

**Tabella 5**  
**Indici di povertà individuale e familiare in Abruzzo dal 2002 al 2007**

Anni	Numero persone povere		Incidenza della povertà (persone)		Numero famiglie povere		Incidenza della povertà (famiglie)	
	Abruzzo	Italia	Abruzzo	Italia	Abruzzo	Italia	Abruzzo	Italia
<b>2002</b>	210539	7139673	16.50	12.40	84841	2455702	18.00	11.00
<b>2003</b>	201306	6785541	15.80	11.80	72463	2359558	15.40	10.60
<b>2004</b>	208744	7587850	16.30	13.19	79507	2673894	16.61	11.72
<b>2005</b>	152110	7576707	11.76	13.05	58326	2584730	11.76	11.11
<b>2006</b>	171004	7537351	13.16	12.91	61351	2622921	12.15	11.13
<b>2007</b>	161385	7542347	12.36	12.84	67973	2653136	13.29	11.11

**Grafico 4****Dinamica degli indici di povertà individuale e familiare in Abruzzo e nelle province abruzzesi dal 2002 al 2007**

La povertà, secondo quanto emerge dal grafico 4, ha seguito un andamento decrescente; è importante sottolineare, tuttavia, che i dati su forze lavoro e povertà non tengono conto della crisi economico-finanziaria che, a partire dal terzo trimestre 2008, ha investito l'economia mondiale ed i contesti produttivi locali, con forte contrazione dei livelli occupazionali e dei consumi delle famiglie.

A questo proposito, nel contesto dell'integrazione o inclusione socio-lavorativa va implementato l'utilizzo di strumenti per più efficaci inserimenti socio-lavorativi, come per esempio le borse lavoro che puntino alla risoluzione del problema superando una logica prettamente assistenziale, promuovendo anche un maggiore coordinamento con i Centri per l'Impiego.

Le sempre più crescenti problematiche legate all'inclusione lavorativa, andrebbero affrontate, anche, con maggiori aiuti economici, una migliore integrazione sociale, una diversificazione nell'inserimento lavorativo, una sistemazione abitativa più soddisfacente.

E' utile considerare che la notevole differenza tra densità demografica nelle aree urbane costiere e nelle zone interne va ben ponderata al fine di comprendere il diverso impatto che un determinato problema ha sul contesto e quindi sul bisogno espresso e/o inespresso.

#### 4.1 La popolazione residente

La popolazione abruzzese presenta (Tab. 6), nel periodo che va dal 1982 al 2007, andamento complessivo e provinciale crescente, con incrementi maggiori a partire dall'anno 2002.

**Tabella 6**

#### Popolazione residente in Abruzzo e nelle Province abruzzesi dal 1982 al 2007

Anni	Popolazione residente					Incidenza percentuale sul totale regionale(1)				
	L'Aquila	Teramo	Pescara	Chieti	Abruzzo	L'Aquila	Teramo	Pescara	Chieti	Abruzzo
1982	291750	269986	286183	371482	1219401	23.9	22.1	23.5	30.5	100
1983	291904	271130	286742	373111	1222887	23.9	22.2	23.4	30.5	100
1984	292049	272412	287198	374480	1226139	23.8	22.2	23.4	30.5	100
1985	292398	273760	287404	375741	1229303	23.8	22.3	23.4	30.6	100
1986	292940	274833	287549	376620	1231942	23.8	22.3	23.3	30.6	100
1987	293378	275850	287708	377389	1234325	23.8	22.3	23.3	30.6	100
1988	294022	277031	287851	378552	1237456	23.8	22.4	23.3	30.6	100
1989	295182	277944	288190	379898	1241214	23.8	22.4	23.2	30.6	100
1990	296287	278634	288609	380900	1244430	23.8	22.4	23.2	30.6	100
1991	297261	279720	289231	382059	1248271	23.8	22.4	23.2	30.6	100
1992	297964	280472	290179	382284	1250899	23.8	22.4	23.2	30.6	100
1993	297593	281263	290888	382527	1252271	23.8	22.5	23.2	30.5	100
1994	297595	281954	291162	382635	1253346	23.7	22.5	23.2	30.5	100
1995	297825	282861	291346	382901	1254933	23.7	22.5	23.2	30.5	100
1996	297991	283785	291614	383076	1256466	23.7	22.6	23.2	30.5	100
1997	298323	284664	292232	383070	1258289	23.7	22.6	23.2	30.4	100
1998	298303	285377	293107	383038	1259825	23.7	22.7	23.3	30.4	100
1999	298289	285926	293839	382763	1260817	23.7	22.7	23.3	30.4	100
2000	298070	286459	294437	382252	1261218	23.6	22.7	23.3	30.3	100
2001	297686	287049	295114	381991	1261840	23.6	22.7	23.4	30.3	100
2002	297837	288246	299223	382526	1267832	23.5	22.7	23.6	30.2	100
2003	300169	291339	304354	383728	1279590	23.5	22.8	23.8	30.0	100
2004	303162	294790	306850	387783	1292585	23.5	22.8	23.7	30.0	100
2005	304585	297426	308961	391319	1302291	23.4	22.8	23.7	30.0	100
2006	305251	299989	310922	391392	1307554	23.3	22.9	23.8	29.9	100
2007	306522	303628	313861	392883	1316894	23.3	23.1	23.8	29.8	100

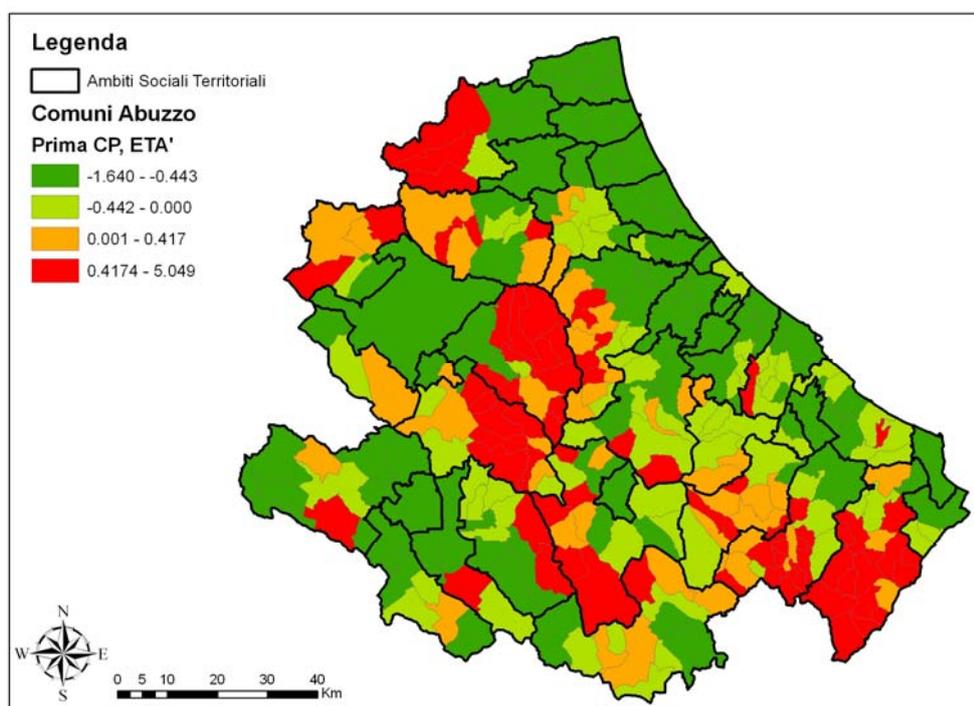
L'aumento demografico è, in particolare, riferibile ad un aumento sostanziale della popolazione straniera insediatasi nella regione. Infatti, relativamente ai permessi di soggiorno, si registra un'evoluzione crescente, con un forte incremento nel 2004, sia a livello regionale, sia delle singole province.

Dall'analisi della distribuzione di indicatori demografici nel territorio emergono tre principali aree di significativa omogeneità territoriale:

- la costa, in particolare della provincia di Teramo e Pescara, ma anche della zona teatina (vastese);
- la montagna aquilana e quella teatina al confine con il Molise (Alto Vastese, Sangro e Aventino);
- la zona di Avezzano (Marsica, Valle Roveto, Avezzano).

Come è possibile evincere dalle figure 1 e 2, di seguito riportate, queste tre aree si connotano per età della popolazione e per presenza straniera, indicatori che caratterizzano maggiormente la composizione della popolazione e ne determinano in modo sostanziale i bisogni territoriali.

**Fig. 1. Suddivisione della popolazione per fasce d'età.**



La figura rappresenta la composizione della popolazione per fasce d'età.

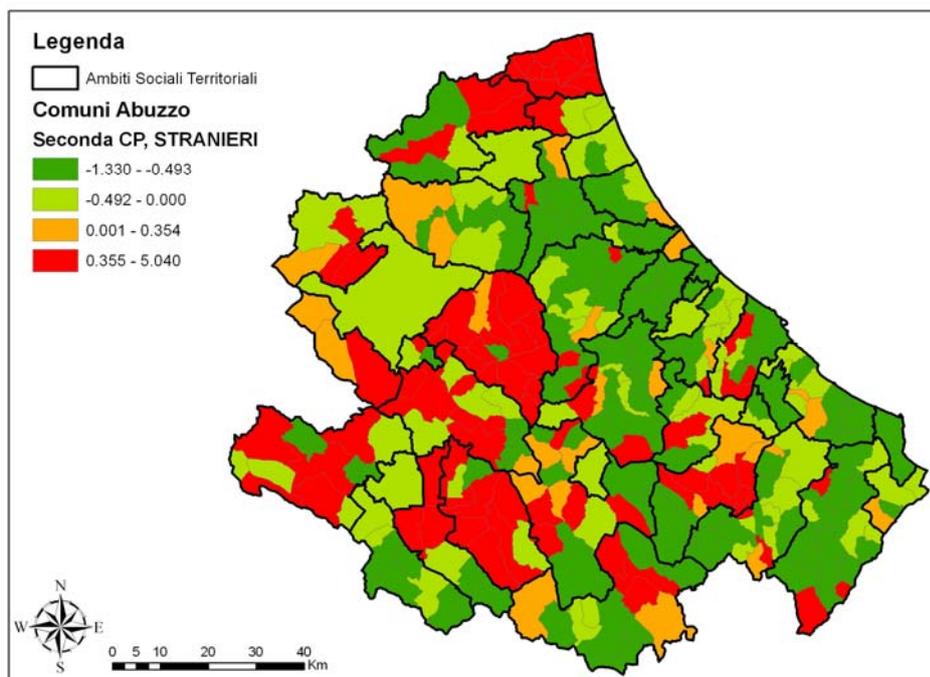
È possibile notare la presenza di popolazione giovane in particolare nella zona costiera (in toni di verde), intorno all'aquilano, nel vastese e nella zona di Avezzano, al confine con il Lazio.

In tali aree si concentrano maggiormente i tassi di attività e, pertanto, la popolazione in età lavorativa. Le aree dove prevale una popolazione anziana (in toni di rosso) sono le zone montane delle quattro province.

Tali aree presentano diverse criticità:

1. piccolissimi centri urbani non facilmente raggiungibili;
2. costante spopolamento;
3. basso tasso di attività e di ricambio generazionale.

**Fig. 2. Distribuzione della popolazione straniera.**



La distribuzione della popolazione straniera negli ambiti sociali territoriali mostra una maggiore presenza nelle aree montane (in toni di rosso), e nell'area al confine con le Marche (Tordino, Vibrata, Laga) mentre, è possibile notare come, sulla costa, la presenza (in toni di verde) di stranieri sia meno incidente.

### **a. La zona costiera**

L'area teramana e pescarese presenta un basso tasso di dipendenza totale, caratterizzata da un'alta percentuale di popolazione nell'età 0-14 anni e da un'elevata presenza di popolazione in età attiva. Tale area si connota per essere particolarmente dinamica in termini di attività produttive e di mercato del lavoro.

La popolazione è giovane e con tasso di invecchiamento basso. L'analisi degli indicatori demografici trattati evidenzia un bisogno territoriale variegato plurigenerazionale complesso e composito.

### **b. La zona montana**

Tale area mostra una marcata differenziazione tra comuni, pur presentando tratti di continuità demografica. L'alto tasso di dipendenza totale deriva da un indice di invecchiamento notevole e, in particolare, da un'elevata presenza di ultra ottantenni.

L'area montana presenta, in alcuni comuni della zona aquilana, un incremento della popolazione straniera; in tale area, i fenomeni di migrazione stanno, in parte, sopperendo allo spopolamento verso la costa della popolazione.

### **c. La zona marsicana**

La zona di Avezzano presenta un alto tasso di popolazione attiva, con una importante presenza di stranieri. In quest'area l'indice di vecchiaia è basso e il tasso di dipendenza totale presenta valori bassi. Tale zona presenta una discreta capacità di generazione e rigenerazione economica e sociale.

La popolazione è attiva e giovane, nonostante i comuni contigui presentino caratteristiche demografiche decisamente differenti in termini di indici di vecchiaia e di dipendenza degli anziani.

Anche in questo caso, come per la costa, il bisogno sociale è composito, per la presenza di numerosa popolazione straniera.

L'evoluzione demografica su tutto il territorio abruzzese si presenta, in sintesi, come segue:

- basso tasso di nascita;
- lieve incremento dovuto all'immigrazione;
- aumento dell'invecchiamento della popolazione;
- diminuzione del tasso di attività e della forza lavoro.

La ricognizione delle aree di bisogni prevalenti, pur nella sua sinteticità, consente di avere un quadro d'insieme ben dettagliato delle richieste del territorio, permette di considerare l'importanza strategica dei suddetti temi per portare all'inserimento di azioni mirate di intervento.

## **8. LE IDEE GUIDA DEL PIANO SOCIALE REGIONALE 2011-2013**

La finalità primaria del Piano Sociale Regionale consiste nel tradurre la dimensione del **benessere sociale**, sia nella *dimensione collettiva* (lo “**star bene**” di una famiglia e di una comunità) sia nella *dimensione personale* (il “**sentirsi bene**” soggettivo).

Tale finalità primaria viene perseguita operando una serie di scelte e di decisioni capaci di mobilitare, impiegare e valorizzare le risorse sociali, economiche, organizzative, normative, professionali, tecnologiche e materiali di cui si ha la disponibilità effettiva, al fine di garantire a tutti gli utenti il regolare e riconosciuto esercizio dei diritti di cittadinanza sociale e, di conseguenza, l'erogazione delle prestazioni o delle integrazioni di risorse necessarie per consentire alle persone ed alle comunità la qualità di vita in tutti i suoi aspetti.

Pertanto, il benessere (inteso come “stare bene” e “sentirsi bene”) per le persone, le famiglie e le comunità - *focus* centrale delle politiche sociali adottate nella Regione Abruzzo - è perseguito attraverso una adeguata articolazione di mezzi, strutture e risorse, già in larga parte consolidate, ma sempre comunque adattabili rispetto agli obiettivi che si rende necessario sviluppare e riformulare.

In sintesi, la finalità del benessere sociale viene acquisita attraverso la messa in campo dei seguenti **obiettivi programmatici**, strettamente correlati al benessere stesso:

- 1. La prevenzione dei fattori di rischio che possono impedire o allontanare la prospettiva del benessere sociale;**
- 2. Consolidamento delle azioni di intervento sul bisogno sociale;**
- 3. Favorire l'integrazione tra le prestazioni sociali e le prestazioni sanitarie;**
- 4. Perfezionare e razionalizzare le strategie di inclusione dei soggetti in condizione di particolare debolezza sociale e, quindi, esposti ai rischi di marginalità e di esclusione sociale, anche in lezione all'emergere di situazioni di nuove povertà;**
- 5. Sviluppare la cultura e la prassi della valutazione dei risultati, anche in funzione di un sistema di premialità e diffusione di buone prassi.**

Pertanto, il Piano Sociale Regionale deve essere essenzialmente finalizzato a rendere possibili (attraverso il funzionamento dei servizi e la mediazione di professionalità riconosciute) le prestazioni sociali volte, nonché a garantire l'accesso dei cittadini ai servizi e la soluzione dei bisogni.

Ovviamente, a tali obiettivi principali si possono aggiungere altre finalità, che possono condizionare le relazioni tra i cittadini e il sistema dei servizi sociali. Sicuramente, un altro obiettivo da perseguire consiste nel **far crescere la qualità dell'organizzazione locale**, attraverso la semplificazione dei percorsi e delle procedure del trattamento e della gestione delle risposte ai bisogni sociali, attraverso il più diretto orientamento dei servizi alle persone, alle famiglie, alle comunità territoriali.

### **Il sistema dei servizi e delle prestazioni sociali**

La pianificazione regionale e locale dei servizi e degli interventi sociali dovrà tenere conto del profilo sociale regionale e locale, al fine della definizione di coerenti obiettivi di benessere e sviluppo sociale, con particolare riferimento all'area persone e gruppi sociali deboli a rischio di esclusione sociale, al fine di individuare una rispondenza al bisogno sociale, anche in relazione alla definizione di parametri adottati per la collocazione delle unità di servizio nei diversi territori.

In tal modo, si delinea un'articolazione del sistema dei servizi e interventi rispetto:

1. alle **aree d'intervento**, e quindi in relazione alla tipologia di utenza e di bisogno;
2. all'**accessibilità dei servizi**;
3. alla **rete sussidiaria**, concorrente all'implementazione del local welfare;

### **Le aree strategiche di intervento**

Un ulteriore momento di traduzione delle finalità e degli obiettivi del Piano sociale Regionale si concretizza nella individuazione dei programmi e delle azioni che devono essere condotte prioritariamente nei confronti dei soggetti titolari dei diritti attivi di cittadinanza sociale, che si esplicano a livello di singole persone, di famiglie e di comunità territoriali.

Pertanto, la programmazione del Piano Sociale Regionale dovrà fare perno sui soggetti (individuali e collettivi) che sono individuati come destinatari dei programmi e

delle azioni volte a garantire al massimo livello l'esercizio pieno dei diritti di cittadinanza sociale.

In proposito, *anche in continuità con le scelte effettuate nei precedenti Piani Sociali Regionali*, si devono individuare i *target* di riferimento per l'erogazione delle prestazioni e l'offerta dei servizi, nel contesto della società regionale.

Le macroaree individuate in continuità con i precedenti piani sono:

- 1. Famiglia, infanzia e giovani;**
- 2. Soggetti diversamente abili;**
- 3. Persone anziane;**
- 4. Persone soggette ad esclusione sociale.**

Per quanto concerne le prime tre aree, l'obiettivo principale è il **perfezionamento e la razionalizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (L.E.A.S.)**, trattandosi di aree misurate su *target* di utenti e su tipologie di bisogno consolidate e che rispecchiano un andamento demografico regionale che non presenta particolari novità nell'analisi di trend degli ultimi anni e che si connotano principalmente in un aumento costante dell'invecchiamento della popolazione.

Infatti, le tre aree raggruppano servizi e interventi strutturati su target specifici, consolidati nel corso del tempo e riconducibili a bisogni sociali manifesti e chiaramente percepiti sia dai cittadini, sia dalle amministrazioni.

Per quanto concerne l'area **Persone in stato di esclusione sociale**, essa esprime il senso di una trasversalità di bisogno e tipologia di utenza che si lega alle specificità dei fenomeni di esclusione che si manifestano nel territorio. Tale area, dunque, si presta ad un'analisi specifica dei nuovi fenomeni di povertà ed esclusione di cui sono differentemente portatori i diversi territori della regione.