

**A M I L**  
**ASSOCIAZIONE MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO**  
**ORFANI E VEDOVE DI CADUTI SUL LAVORO**

\*\*\*\*\*

**VAL VIBRATA (TE)**  
**PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CITTA’**  
**EUROPEA DEL BENESSERE SOCIALE SALUTE E SPORT**  
**POLO PER LA RICERCA SCIENTIFICA**  
**CENTRO SALUTE OTTIMALE**

\*\*\*\*\*

- a) Introduzione al Progetto**
- b) Relazione Programmatica Generale**
- c) Relazione Specialistica**
- d) Scheda tecnico-economica di progetto**
- e) Quadro Economico Generale**

**PROGETTO IDEATO DAL PRESIDENTE NAZIONALE AMIL**  
**OSVALDO TRAVAGLINI - MAGGIO 2010**

<b>A) LA “CITTA’ EUROPEA DELBENESSERE SOCIALE SALUTE E SPORT” .....</b>	<b>5</b>
<b>B) RELAZIONE PROGRAMMATICA GENERALE.....</b>	<b>28</b>
DEFINIZIONE DEGLI INVESTIMENTI PREVISTI E LA LORO CONCRETIZZAZIONE SUL TERRITORIO IN TERMINI DI RICADUTE ECONOMICHE E DI OPPORTUNITA’ DI SVILUPPO PER GLI ENTI COINVOLTI. ....	35
SOGGETTI PROPONENTI L’INIZIATIVA.....	39
<b>C) RELAZIONE SPECIALISTICA .....</b>	<b>39</b>
COMUNITA’ FAMILIARE PER MINORI.....	40
<i>Definizione</i> .....	40
<i>Requisiti funzionali</i> .....	40
<i>Capacità ricettiva</i> .....	41
COMUNITA’ EDUCATIVA PER MINORI .....	41
<i>Definizione</i> .....	41
<i>Requisiti funzionali</i> .....	41
<i>Capacità ricettiva</i> .....	42
COMUNITA’ DI PRONTA ACCOGLIENZA PER MINORI .....	43
<i>Definizione</i> .....	43
<i>Requisiti funzionali</i> .....	43
<i>Capacità ricettiva</i> .....	44
<i>Requisiti funzionali</i> .....	44
<i>Capacità ricettiva</i> .....	45
COMUNITA’ ALLOGGIO PER DISABILI.....	45
<i>Definizione</i> .....	45
<i>Requisiti funzionali</i> .....	45
<i>Capacità ricettiva</i> .....	45
<i>Tipologia dell’utenza</i> .....	46
COMUNITA’ SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA .....	46
<i>Definizione</i> .....	46
<i>Requisiti funzionali</i> .....	46
<i>Capacità ricettiva</i> .....	47
<i>Tipologia dell’utenza</i> .....	48
RESIDENZA PROTETTA PER DISABILI .....	48
<i>Definizione</i> .....	48
<i>Requisiti funzionali</i> .....	48
<i>Capacità ricettiva</i> .....	49
<i>Tipologia dell’utenza</i> .....	50
CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO DIURNO PER DISABILI.....	50
<i>Definizione</i> .....	50
<i>Requisiti funzionali</i> .....	51
<i>Capacità ricettiva</i> .....	52
<i>Tipologia dell’utenza</i> .....	52
COMUNITA’ ALLOGGIO PER ANZIANI.....	53
<i>Definizione</i> .....	53
<i>Requisiti funzionali</i> .....	53
<i>Capacità ricettiva</i> .....	54
<i>Tipologia dell’utenza</i> .....	54
CASA ALBERGO PER ANZIANI .....	54
<i>Definizione</i> .....	54
<i>Requisiti funzionali</i> .....	54
<i>Capacità ricettiva</i> .....	55

<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	55
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI .....	55
<i>Definizione</i> .....	55
<i>Capacità ricettiva</i> .....	56
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	56
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI .....	57
<i>Definizione</i> .....	57
<i>Requisiti funzionali</i> .....	57
<i>Capacità ricettiva</i> .....	58
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	58
CENTRO DIURNO PER ANZIANI .....	59
<i>Definizione</i> .....	59
<i>Requisiti funzionali</i> .....	60
<i>Capacità ricettiva</i> .....	60
<i>Tipologia di utenza</i> .....	61
COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DSTURBI MENTALI .....	61
<i>Definizione</i> .....	61
<i>Requisiti funzionali</i> .....	62
<i>Capacità ricettiva</i> .....	62
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	62
<i>Definizione</i> .....	63
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	64
COMUNITA' ALLOGGIO PER GESTANTI E MADRI CON FIGLI A CARICO .....	64
<i>Definizione</i> .....	64
<i>Requisiti funzionali</i> .....	65
<i>Capacità ricettiva</i> .....	65
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	65
<i>Definizione</i> .....	65
<i>Requisiti funzionali</i> .....	66
<i>Capacità ricettiva</i> .....	66
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	66
ALLOGGIO SOCIALE PER ADULTI IN DIFFICOLTA' .....	67
<i>Definizione</i> .....	67
<i>Requisiti funzionali</i> .....	67
<i>Capacità ricettiva</i> .....	68
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	68
CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA PER ADULTI .....	68
<i>Definizione</i> .....	68
<i>Requisiti funzionali</i> .....	68
<i>Capacità ricettiva</i> .....	69
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	69
CENTRO DI ACCOGLIENZA PER EX-DETENUTI .....	69
<i>Definizione</i> .....	69
<i>Requisiti funzionali</i> .....	69
<i>Capacità ricettiva</i> .....	70
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	70
CASA FAMIGLIA .....	71
<i>Definizione</i> .....	71
<i>Requisiti funzionali</i> .....	71
<i>Capacità ricettiva</i> .....	72
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	72
CASA DI ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA O VITTIME DELLA TRATTA A FINE DI SFRUTTAMENTO SESSUALE .....	72
<i>Definizione</i> .....	73
<i>Requisiti funzionali</i> .....	73

<i>Capacità ricettiva</i> .....	73
<i>Tipologia dell'utenza</i> .....	74
<b>D) SINTESI TECNICO-ECONOMICA .....</b>	<b>74</b>
ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA REALIZZAZIONE.....	74
CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'OPERA .....	77
PARAMETRI URBANISTICO-EDILIZI .....	78
<b>E) QUADRO ECONOMICO GENERALE .....</b>	<b>80</b>

a)

**a) La “CITTA’ EUROPEA DEL BENESSERE SOCIALE SALUTE E SPORT”**

Il progetto “**Città europea del benessere sociale salute e sport**” è una felice intuizione dell’AMIL, che quotidianamente assiste alle difficoltà di ogni tipo che specialmente le fasce deboli debbono affrontare.

E’ un progetto pilota, apparentemente utopistico, che si ricollega all’art.3 secondo comma della Costituzione: *“E” compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale”*.

Un progetto di tale portata è stato possibile idearlo anche perché l’inserimento nel nostro ordinamento giuridico del principio di **sussidiarietà orizzontale** consente alla Repubblica di ampliare la gamma degli strumenti utilizzabili per la realizzazione della missione affidatale dalla Costituzione al richiamato art. 3, 2° comma. Finora si poteva ritenere che solo i poteri pubblici potessero provvedere in tal senso, direttamente o attraverso l’azione di privati agenti nell’ambito di un rapporto di strumentalità nei confronti delle pubbliche amministrazioni; ora, invece, grazie al principio di sussidiarietà orizzontale, la Repubblica ha trovato degli alleati che si assumono autonomamente l’onere di contribuire al difficile compito di creare le condizioni per la piena realizzazione di ciascuno, quegli stessi cittadini del cui pieno sviluppo la Repubblica deve, secondo l’art. 3, 2° comma, farsi carico.

La Repubblica, secondo l’art. 118, ultimo comma, deve favorire le autonome iniziative dei cittadini (e ovviamente delle associazioni di categoria) quando esse sono nell’interesse

generale; favorendo tali iniziative, pertanto, la Repubblica persegue, sia pure con strumenti diversi da quelli tradizionali e in collaborazione con i cittadini stessi, la missione affidatale dall'art. 3, 2° comma della Costituzione.

L'interesse generale diventa allora il ponte che unisce l'art. 3, 2° comma e l'art. 118, ultimo comma, i soggetti pubblici e i cittadini: in un caso tale interesse è perseguito direttamente dai poteri pubblici, in un altro dai cittadini, ma sostenuti dai soggetti pubblici, in un rapporto "sussidiario" nel senso più letterale del termine, in quanto è un rapporto di reciproca collaborazione e aiuto per il raggiungimento di un obiettivo comune.

C'è anche un altro "ponte", per così dire, che unisce l'art. 118, ultimo comma ed i primi articoli della Costituzione in materia di principi fondamentali. Infatti, nonostante la prevalenza del "paradigma bipolare" nell'ambito del rapporto amministrazioni pubbliche-cittadini, tuttavia nella Costituzione sono presenti anche disposizioni per quanto riguarda in generale i rapporti fra istituzioni e cittadini prevedono invece per questi ultimi un ruolo attivo e propositivo.

Così la Repubblica, mentre riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, al tempo stesso "richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale" (art. 2); allo stesso modo, l'art. 4, primo comma, riconosce il diritto al lavoro, ma il secondo comma dispone che "Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società".

Il principio di sussidiarietà orizzontale da un lato apre nuovi spazi, molto più ampi di quelli ipotizzabili al momento dell'entrata in vigore della Costituzione, per la realizzazione di quanto previsto da entrambe le disposizioni citate, dall'altro trova in tali disposizioni una ulteriore legittimazione, in particolare per quanto riguarda la maggiore cogenza attribuita al

dovere dei pubblici (di cui all'art. 118, u.c.) di “favorire” tali iniziative. Se, infatti, tali iniziative sono uno dei modi con cui i cittadini possono adempiere sia ai “doveri inderogabili di solidarietà”, sia al “dovere di svolgere...un’attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”, sarebbe a dir poco singolare che i soggetti pubblici non li sostenessero o, peggio ancora, li ostacolassero.

L’idea della “Città del Benessere” è nata dai seguenti interrogativi di fondo: quanto nella pratica di ogni giorno si tende a legare insieme solidarietà e giustizia? Quanto “gli ultimi” sono veramente l’oggetto delle nostre attenzioni nelle strutture e nei servizi pubblici e privati? Quanto si presta attenzione al “territorio”, come luogo nel quale nascono e si sviluppano situazioni di povertà, ma anche risorse e risposte da far incontrare con i bisogni’?

Se questa prospettiva viene assunta e se questo giacimento viene guardato come a qualcosa da produrre e sempre vivificare, nasce il convincimento che è urgente ripartire dall’io delle persone.

In un’epoca in cui le identità sono andate in frantumi e con loro la stessa struttura morale degli individui, se non si parla all’io delle persone non ci sono valori morali che tengano ed è utopistico immaginarsi nuovi tessuti connettivi. All’uomo d’oggi è addirittura difficile usare la parola “io”, quasi impossibile pronunciare la parola “tu”.

L’idea della “Città del Benessere” è nata altresì dalla condizione psicofisica, morale e materiale dei così detti “ultimi” ed è opportuno richiamare alcune delle più salienti tipologie:

**Ultimi:** *situazioni di dipendenza da impedimento fisico o psichico*

La variabile reddito è un elemento che accompagna le diverse realtà marginaliste.

Dette situazioni, inoltre, sono segnate anche da particolari condizioni che riconducono a dinamiche ove la persona è: rapidamente o progressivamente sospinta (in modo palese o strisciante) verso la posizione di “ultimo”.

**Ultimi:** *persone portatrici di handicap*

Nel quadro dei disabili, la domanda si concentra particolarmente intorno ad alcune esigenze:

- di sostegno specifico ove sia l'handicap la fonte principale del disagio (politica dei servizi sociali e sanitari);
- economiche (indispensabili per un'autonomia);
- di inserimento nella vita sociale ai diversi livelli (superamento di svantaggi);

Le risposte storiche denotano notevoli carenze. Da un lato, in assenza o insufficienza di interventi pubblici, si rendono indispensabili iniziative private; dall'altro, le pressioni provenienti dalla base hanno smosso l'azione dei soggetti pubblici, ma in direzione di ristretti settori di richiesta, con la conseguenza di larghe disparità di trattamento.

Malgrado oggettive dinamiche innovative, presenti anche nei piani socio-sanitari regionali, si deve ricordare la permanente presenza di realtà marginaliste che diventano particolarmente visibili con riferimento: alla popolazione adulta e anziana; a un non superamento della soluzione istituzionalizzante; a particolari episodi collegati a fasi di inserimento nella scuola e nel lavoro.

Un particolare riferimento agli infortuni sul lavoro e alle tecnopatie: tutelare la salute nei luoghi di lavoro significa: 1) operare per ridurre ed eliminare la patologia da lavoro; 2) promuovere lo stato di benessere dei lavoratori, mediante misure di prevenzione;



prevenzione primaria che mira a sconfiggere le cause di malattia professionale;  
prevenzione secondaria che mira alla ricerca degli stati premorbosi o asintomatici,  
mediante la diagnosi precoce; prevenzione terziaria che mira ad evitare o a ridurre  
l'invalidità una volta che il danno-malattia o infortunio- si sia manifestato.

**Ultimi:** *minori abbandonati*

Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale sono di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. Sono quindi necessari interventi di sostegno e di aiuto; lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono con interventi limitati dalle risorse finanziarie disponibili.

**Ultimi:** *malato in generale*

Nel quadro di tutta una realtà di dipendenza causata dalla malattia, gli ultimi decenni hanno visto l'intensificarsi di una domanda di umanizzazione e di qualificazione.

In special modo varie manifestazioni hanno ricondotto intorno ad alcune esigenze:

- la riconsiderazione dei diritti del malato;
- l'importanza di un assetto operativo in grado di rispondere a situazioni di urgenza;
- la necessità di adeguare le strutture ospedaliere e i ritmi della loro vita interna a particolari domande di socializzazione e di tutela (es. dei bambini);
- il superamento di una concezione del degente ospedalizzato (specie se indifeso);
- l'approvazione di programmi sanitari capaci di *valorizzare* l'assistenza domiciliare e le prestazioni ambulatoriali.

Di fronte a queste esigenze, aggravate anche da episodi collegati o a fatti di colposa superficialità, o a realtà lesive della dignità della donna, la risposta ha in un certo senso percorso due strategie: o ha privilegiato una tendenza al rafforzamento di ruoli in chiave difensiva o ha indicato in future riforme la soluzione a determinate crisi della Sanità.

Questa situazione è un *ulteriore elemento di svantaggio con riferimento all'ultimo*.

### **Ultimi:** *gli anziani*

Nell'ambito della condizione anziana le fasce marginaliste assumono connotati evidenti specie in presenza, talora, di molteplici dipendenze (fisiche e psichiche).

Per tale motivo le richieste che emergono esigono interventi interdisciplinari. Qui si ricorda: l'esigenza di fonti reddituali erogate senza eccessive discriminazioni nelle fasi distributive; l'importanza di una socializzazione "a ventaglio", in grado di attivare capacità e interessi; l'adeguamento dell'assetto dei servizi socio-sanitari ai ritmi di vita dell'anziano.

Questi punti, riassumibili nella domanda che chiede alle Istituzioni di ridisegnare l'intervento a favore degli anziani, trovano oggi risposte assolutamente inadeguate. Malgrado infatti una vasta produzione legislativa e regionale, interessanti Progetti, Piani socio-sanitari, e sperimentazioni in tema di assistenza domiciliare, emergono contestualmente delle linee di tendenza sulle quali riflettere:

- un modellare di luoghi pubblici di accoglienza diurni che appare a volte isolato rispetto al tessuto relazionale ambientale;
- un'assistenza domiciliare (quando esiste) che spesso non riesce a creare sintonia tra le scadenze del servizio e la quotidianità dell'anziano; una inversione di tendenza, nel senso di un ritorno a processi istituzionalizzanti, determinata da un mutar volto nelle composizioni degli attuali nuclei familiari e da un progressivo aumento della popolazione anziana;
- un silenzioso spostamento di anziani dai propri ambienti di vita, dovuto a interessi economici e sociali legati a determinati e variegati centri decisionali.

In tale contesto la povertà dell'anziano non è solo il risultato di una sommatoria di singoli svantaggi, ma è anche il diretto risultato di azioni combinate che – pur nascoste dietro dinamiche c.d. indolori - di fatto sospingono la persona verso la condizione di "ultimo".

Tenendo presente tutto ciò vengono così progettati alcuni servizi innovativi: assistenza abitativa, assistenza domiciliare, assistenza alla vita di proposta con la convinzione che chi avvicina un anziano deve cercare di comprenderlo, di ascoltarlo, di "fare il tifo" per

lui. Se questo non avviene, potranno cambiare le dinamiche di servizio, non si verificherà però tutto quanto proviene da un rapporto di non comunicabilità a livello di esperienza di vita.

**Ultimi:** *persone e salute mentale*

Nell'ambito di quel delicato rapporto che collega la persona con la propria salute mentale emergono anche qui una serie di esigenze e in particolare:

- l'importanza di una politica di prevenzione;
- l'utilità di risposte inserite nella vita del territorio;
- la necessità di delineare un sistema di tutele in grado di non far dimenticare l'esistere del soggetto nei casi di trattamento sanitario obbligatorio:

Davanti a una domanda, pressante e articolata, l'intervento pubblico appare caratterizzato da fasi alterne: da una parte (legge n.180 del 13/5/78 – legge 833 del 23/12/78), a livello normativo, sono state fissate le direttive finalizzate a una inversione di tendenza; dall'altra, l'apertura al territorio, ha posto il pubblico amministratore davanti a nuove e numerose domande; da qui la necessità di fronteggiare i problemi dell'immediato con provvedimenti di contenimento, mentre contemporaneamente, si cerca di costruire un retroterra operativo.

Le suddette dinamiche hanno generato polemiche, confusioni e situazioni apertamente sfuggite a una urgente assistenza sanitaria e psicologica.

In tale contesto la fascia degli ultimi ha ricevuto una duplice pressione di "chiusura": da un lato sono state confermate - di fatto - posizioni di semplice accoglienza ambulatoriale; dall'altro, anche in seguito a vicende collegate a soggetti scarsamente seguiti, si sono verificati nella popolazione atteggiamenti di aperta prevenzione mentale, con l'immediata conseguenza di non saper più leggere nelle singole storie personali.

**Ultimi:** *i tossicodipendenti*

Nell'ambito di realtà caratterizzate da tossicodipendenza, le esigenze provenienti dalla base hanno sempre più richiesto il superamento di risposte meramente repressive per ridisegnare un intervento con soluzioni di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo.

L'evolversi di tale passaggio ha presentato, però, in questi anni, delle fasi alterne in bilico tra innovazione e contenimento di problematiche innestate da situazioni complesse.

A livello di domanda, in particolare, emerge:

- una richiesta pressante di aiuto proveniente dai nuclei familiari;
- una ricerca di sostegno, da parte del tossico dipendente, che a volte presenta esplicite difficoltà non solo con riferimento a momenti decisionali, ma soprattutto nelle diverse fasi dell'intervento a suo favore;
- una formulazione di proposte provenienti da diversi ambienti, con il fine di bloccare sul nascere l'azione di coloro che gestiscono il commercio della droga;
- una esigenza a integrare le azioni a favore del tossicodipendente in modo da non disperdere energie, e da non creare dei vuoti operativi tra una iniziativa e l'altra.

Le risposte istituzionali hanno recepito – in linea di principio – l'idea che la cura e la riabilitazione dei soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti sono affidati a: presidi ospedalieri, ambulatori, servizi socio sanitari territoriali.

Nelle suddette strutture si articolano le forme di trattamento volontario (con diritto all'anonimato), od obbligatorie (su provvedimento dell'autorità giudiziaria).

In questa linea è inserita, inoltre, l'azione informativa ed educativa, quella di accordo a vari livelli e quella di segnalazione dei casi di tossicodipendenza.

A questo punto si deve osservare se l'incontro tra domanda ed offerta ha prodotto risultati.

In linea generale una inversione di tendenza è avvenuta già con i provvedimenti legislativi degli anni 80. Malgrado ciò permangono tuttora una serie di problematiche tra le quali si può ricordare alcune difficoltà nella interpretazione del dettato normativo; momenti di non sintonia nelle fasi di raccordo a livello di Autonomie locali; una fase attuativa di

programmazione che risulta inferiore alle previsioni concordate e alle esigenze locali; una manovra finanziaria inadeguata a sostenere una radicale trasformazione dell'intervento, una forma di sensibilizzazione dell'opinione pubblica che, a volte, appare più tipicizzata da richiami di cronaca che da una logica di educazione alla condivisione, all'osservazione partecipata; un'attenzione al contributo offerto da privati che deve assumere i caratteri di un maggiore, esplicito appoggio.

In tale contesto l'assetto operativo non è ancora in grado di seguire le diverse vicende personali, con la conseguenza che vari iter esistenziali, già partiti da realtà di svantaggio, accelerano in direzione di una condizione sempre più marginalista fino a sancire il loro essere "ultimi" con azioni che, pur dettate da esigenze economiche o da una trasmissione del sé, non fanno però che accentuare immediata conclusione e più dure "chiusure" sociali.

**Ultimi:** *nelle situazioni a rischio*

Attualmente esiste una tendenza a rivedere le caratteristiche del tessuto sociale partendo dalla crescita stessa della persona e osservando il "rischio" come un innesto di dinamiche che possono gradualmente o rapidamente impoverire il progetto-persona.

A livello pratico ciò ha comportato: un'attenzione alla condizione di tutte le età; uno studio sulle dinamiche relazionali anche intergenerazionali; una verifica del rapporto persona-istituzioni; uno sviluppo di programmazioni iniziando non più dall'adulto, ma dal minore.

In tale prospettiva, mentre la scienza medica ha raggiunto notevoli livelli di indagine, applicati poi anche in tema di educazione sanitaria, l'azione sociale va approfondendo il rapporto tra "rischio" e "ultimo" nel senso di individuare precocemente tutte quelle

situazioni che possono condurre, ad esempio, a quell'insieme di realtà che vengono incluse nell'espressione "devianza".

**Ultimi:** *nelle attuali forme di solitudine e di inserimento*

Nell'ambito del rapporto tra forme di solitudine/isolamento e marginalismo, appare utile evidenziare due importanti connotati esistenziali:

- la *solitudine* assume oggi i caratteri di area di passaggio in direzione di condizioni marginalistiche (è una situazione a rischio);
- l'*isolamento* sancisce in questi anni non solo una nota *tecnica* di esclusione, ma anche una possibile prolungata *condizione* la quale, pur presentandosi con diversi volti, rappresenta già una marcata tipologia da ultimo.

In tale contesto gli studi in materia cercano di recepire i messaggi dalla solitudine e dall'isolamento e i livelli di domanda allo scopo di strutturare adeguate risposte.

**Ultimi:** *nelle situazioni di abbandono*

La stessa parola "abbandono" ha in sé una storia che ha subito profondi mutamenti nelle sue dinamiche. Storicamente si può far riferimento a:

- un abbandono *nascosto*;
- un *abbandono dichiarato* (il taglio su personale si articola in modo anche non nascosto, attraverso dichiarazioni, ad esempio, di non riconoscimento);
- un *abbandono di fatto* (la persona non è formalmente priva di un tessuto parentale, ma questa sua crescita quotidiana è lasciata in luoghi e a persone che, in modo continuativo, sostituiscono a tutti gli effetti coloro che non vogliono seguire il soggetto affidato di fatto all'altrui attenzione);
- un *abbandono palese* (si evidenzia quando la persona esce da una copertura custodialista senza opzioni alternative istituzionali, lasciandosi andare a un *modus vivendi* ove la quotidianità è riappropriata attraverso meccanismi di stretta autodifesa).

In tale contesto, da una parte emerge: una domanda di identità; una domanda di tutela giuridica; una domanda di servizi; dall'altra parte le risposte non sono capaci di ridisegnare una politica sociale tipicizzata di prevenzione, da appoggio continuativo e da socializzazione.

**Ultimi:** *nelle fasi di emergenza e calamità*

Nell'ambito delle diverse realtà che hanno in comune episodi tipicizzati dall'emergenza emerge una domanda che tende in generale verso tre poli: importanza di una rete di pronto intervento non esclusivamente sanitarizzata; necessità di una globale politica di tutela intesa come rafforzamento di azioni promozionali della persona e come intervento diretto alla genesi del problema reale, urgenza di un retroterra operativo in grado di affrontare l'impatto con l'immediato e la normalità del quotidiano, uno studio sistematico dei potenziali,

**Ultimi:** *gli emigrati*

Nell'ambito del fenomeno dell'emigrazione si assiste a un tipo di dinamica con caratteristiche diverse rispetto a decenni precedenti.

In particolare, si è rafforzato il flusso degli extracomunitari per i quali si impone una domanda che si articola intorno ad alcune richieste di base: una particolare assistenza nella fase di primo inserimento con agevolazioni a livello di esigenze occupazionali; una articolata politica di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

*Nella relazione programmatica generale e in quella specialistica, per ogni sezione, sono stati puntualizzati e illustrati gli aspetti organizzativi e tecnici specifici*

Il Piano sociale e sanitario, per sommi capi, potrebbe essere riassunto nei seguenti termini:

**Obiettivi del Piano:**

- 1) diminuire il numero delle morti evitabili e il periodo di malattia e disabilità;
- 2) ridurre le disuguaglianze di salute;
- 3) dar vita a comportamenti individuali per la tutela della propria salute.

**Risultato sperato**

- un aumento medio della vita;
- un più significativo accesso ai servizi;
- un miglioramento degli stili di vita;

**I determinanti di salute classificabili in:**

Non modificabili: per es. l'età

Modificabili, ad es:

- i fattori ambientali (per es. la qualità del territorio, della casa, della città, della qualità dell'aria, dell'acqua, degli alimenti, ecc);
- i fattori sociali ed economici (ad es. la povertà, l'emarginazione, la disoccupazione, ecc);
- gli stili di vita (l'attività fisica, l'abitudine a fumare, a bere, ecc);
- la disponibilità di servizi di qualità (per es. i servizi sanitari, sociali, educativi, ricreativi, di trasporto, ecc).

### **Obiettivi**

- Politiche a favore dei giovani
- Diritti dei minori e degli adolescenti
- Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna
- Immigrazione e asilo
- Contrasto alla povertà
- Politiche a favore degli anziani
- Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale
- Politiche per la sicurezza stradale e sul lavoro
- Patologie prevalenti

*In ogni obiettivo vengono ricondotte attività di prevenzione, informazione, orientamento, consulenza, promozione della salute; accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e assistenza socio-sanitaria; assistenza residenziale sociale e socio-sanitaria; assistenza sanitaria collettiva e sanitaria ospedaliera.*

In altri termini, la “Città del Benessere Sociale”, attraverso la sua organizzazione consortile, si propone di svolgere la propria attività per il conseguimento delle seguenti finalità:

- prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno nel quadro di una politica sociale diretta a superare squilibri territoriali;
- interventi diretti a sostenere la famiglia ritenuta istituzione idonea a favorire lo sviluppo della personalità;
- attuazione di interventi uguali a parità di bisogno e differenziati in riferimento alla specificità delle esigenze;
- privilegiare i servizi che permettono il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento del soggetto nella vita familiare, sociale e lavorativa;
- integrare i servizi offerti direttamente con convenzioni, protocolli di intesa con soggetti pubblici e privati, per una più completa risposta alle esigenze dei soggetti trattati.



Coerentemente con le finalità poggia sulla seguente filiera:

### **Principi fondamentali**

- eguaglianza: le prestazioni e i servizi verranno erogati senza distinzioni di sorta (opinione politica, religione, sesso, ecc) e nell'assoluto rispetto della dignità della persona.
- imparzialità: il comportamento verso i soggetti trattati deve essere obiettivo e pertinente alle prestazioni.
- efficienza ed economicità: le risorse umane, finanziarie, tecnologiche devono essere espresse con oculatezza per conseguire sotto tutti gli aspetti risultati ottimali.

In questa introduzione al progetto si è ritenuto di riprendere e sottolineare alcuni aspetti che, solo apparentemente, sembrano estranei alla realizzazione permanente della “Città del Benessere”

### **LA SOLIDARIETA'**

Spesso ci capita di proporre alcuni quesiti diretti a individuare quali possano essere le reti di protezione verso le quali gli individui si appoggerebbero in caso di necessità. Indagare quali siano le persone, gli enti o le istituzioni alle quali si pensa di potersi affidare nel momento del bisogno, implicitamente evidenzia la intensità della struttura delle relazioni sociali di cui un soggetto dispone sulla base di determinati vincoli o risorse, ma anche la misura della fiducia che possiede nei confronti dei diversi attori proposti.

La famiglia, prima di tutto, e poi gli amici e le associazioni di volontariato rappresentano i luoghi principali di riferimento nel momento della necessità. Rappresentano il primo approdo sicuro cui appoggiarsi. In secondo piano, incontriamo la parrocchia, i vicini di casa e la gente del proprio paese. Infine, vengono collocati i servizi predisposti dal proprio Comune e, in misura largamente inferiore, quelli dello Stato.

Pertanto, la struttura delle reti sociali e di solidarietà non ha fatto grandi progressi.

Molti anni or sono Enzo Pace scriveva che *“nelle società complesse la fiducia è una risorsa scarsa. Nel senso che non è facile ottenerla e una volta conquistata, mantenerla”*. La fiducia, in altre parole, evoca disposizioni del cuore e della mente, bisogni da soddisfare e sentimenti di appartenenza, calcolo e senso di sicurezza. Sta tra l'utile e il meta-utilitario, tra la giustizia e la solidarietà sociale. Quando manca l'una, ci si può rifugiare nella seconda; alla distanza sarà questa ultima a tramutarsi in una leva di cambiamento sociale, se la giustizia tarda ad essere ripristinata. La fiducia, così intesa, alimenta la socievolezza, crea e ricrea i presupposti della credenza collettiva nella legittimità delle istituzioni grandi e piccole che presiedono al funzionamento ordinato di una società.

La lettura dei dati conferma che gli italiani guardano con diffidenza agli apparati dello Stato (molto meno a quelli gestiti dagli enti locali, ma in questo ultimo caso siamo ben lontani dai tassi di gradimento ascosti dalle altre realtà non pubbliche), mentre apprezzano sempre più il terzo settore.

Viene quindi a riprodursi uno schema mentale arcaico: come se pubblico e privato fossero due territori marcati da una invalicabile frontiera e misconoscendo il fatto che, da qualche tempo, le reti di volontariato, ad esempio, interagiscono con le strutture di governo nazionale, regionale e locale. Da un punto di vista metodologico, infine, continuare a immaginare che la fiducia sia come un contenitore a vasi comunicanti, significa interpretare il rapporto fra giustizia e solidarietà nelle società complesse in modo meccanicistico come se queste due dimensioni fossero delle sfere che tendenzialmente si allontanano.

Sorvolando sul ben noto contesto territoriale (primo fattore discriminante tra nord e sud), la variabile generazionale mette in luce orientamenti polari fra loro: per le generazioni più

giovani sono le “solidarietà corte” ad assumere l’importanza prevalente. Al contrario, le generazioni più adulte guardano con maggiore fiducia alle “reti istituzionali”.

## **LE TRASFORMAZIONI DELLA SOCIETÀ E L’EVOLUZIONE DEI BISOGNI SOCIALI**

Ricollegare l’evoluzione dei bisogni sociali alle trasformazioni e ai mutamenti della società non risulta sempre essere una operazione di facile realizzazione. A sfavore di tale operazione gioca la difficoltà di individuare nuovi bisogni alla luce di un sistema sociale mutato alle sue radici ed in rapida trasformazione, privo di reali poli di riferimento. Approfondire i suddetti nuovi bisogni appare assai più critico e problematico e questo in un contesto dove la mobilità territoriale e sociale appaiono sempre in continua ridefinizione. Vecchi e nuovi bisogni, allora, convivono rendendo complessa la domanda sociale. Rimanendo nel tema delle trasformazioni, elemento da considerare è senz’altro l’ingrossamento del settore TERZIARIO che, a differenza dell’industria e dell’agricoltura, ha visto aumentare costantemente la sua quota occupazionale. Cresce, dunque, la stratificazione sociale caratterizzata dallo sviluppo delle attività imprenditoriali autonome, con un aumento della classe media.

Vorremmo citare in questo contesto anche l’importanza della FORZA LAVORO SOMMERSO, molto elastica, che sfugge ai meccanismi ufficiali del mercato del lavoro e che prende corpo nei giovani e nelle donne che svolgono forme di occupazione irregolare legata al lavoro a domicilio o a quello part-time.

Ad una analisi attenta dell’argomento non deve risultare infondato il fattore “emigrazione interna” che, dopo il secondo dopoguerra, ha smobilitato dal Sud al Centro

Nord masse di italiani segnando un traumatico confronto tra culture diverse, soprattutto sotto il profilo della "integrazione sociale" di quanti hanno abbandonato le aree rurali e meridionali per approdare ad un diverso sistema di vita o di quanti accoglievano i migranti nel proprio assetto sociale.

Accanto ai flussi di mobilità territoriale, anche i flussi di mobilità sociale hanno indebolito il tessuto organizzativo e culturale gravando, nel momento del passaggio da un settore produttivo ad un altro. Questo intreccio a filo doppio ha determinato una grave crisi dei valori di riferimento: la società da una parte, perde di compattezza e si allentano i legami di solidarietà e cooperazione; la famiglia dall'altra, vede sfaldarsi il nucleo relazionale, luogo privilegiato dei rapporti umani e dell'affettività. Crescono così le aspettative degli individui nei confronti dello Stato che non si mostra sempre in grado di rispondere alle richieste crescenti. Ecco, allora, che si formano associazioni e movimenti che tentano una risoluzione dei problemi per proprio conto, saltando la mediazione istituzionale. Un esempio per tutti è il "volontariato" che ha funzione di "rinnovato protagonismo" della società civile rilevando i nuovi bisogni sociali.

Tutto ciò non fa altro che aumentare la "complessità sociale" cui ormai da almeno mezzo secolo lo Stato tenta di rispondere con le politiche sociali, nella direzione dei principi di tutela della persona e verso la universalità dei trattamenti.

Il cittadino diventa un interlocutore attento e consapevole dei propri diritti e autore di precise richieste. Oggetto della politica sociale diventa così il benessere psicofisico del cittadino e la qualità della sua vita nel suo ambiente-lavoro. Ne consegue la necessità di una capillarizzazione degli interventi, che sfocia nella effettiva integrazione strutturale, fra i vari servizi ed i diversi apparati istituzionali.

Restano ancora dei nodi critici nella evoluzione del processo di tutela dei bisogni, a carico delle Regioni:

- a) una chiarificazione a riguardo dell'ambito di intervento delle politiche sociali, di cui il settore socio-assistenziale continua a mantenere un ruolo marginale rispetto al settore sanitario e previdenziale;
- b) la necessità di dare un senso complessivo alla responsabilità degli Enti Locali;
- c) la riaffermazione della rilevanza dell'obiettivo della partecipazione dei cittadini, dell'utenza e delle forze sociali che ha costituito quasi un "dogma" sui testi del primo periodo legislativo;
- d) il superamento di un ridotto, incerto e parziale compito di programmazione e indirizzo sostenuto da molte regioni.
- e) Il superamento di una scarsa autonomia progettuale dei Comuni, che si coniuga con la ridotta attività di programmazione della Regione.

Purtroppo, esistono bisogni che NON vengono riconosciuti da parte dell'Istituzione, anche se l'operatore avverte pulsanti e pressanti nella loro necessità e che rappresentano i due estremi "ideali" di ogni politica assistenziale moderna: **quello di prevenzione e quello di istituzionalizzazione.**

Grossi limiti alla comunicazione tra utenza e servizi sorgono laddove viene a soffrire il rapporto di natura relazionale tra l'utenza e l'istituzione, con la conseguenza della creazione di "servizi statici", in risposta ai bisogni sempre più "dinamici" e in evoluzione.

Sono le nuove marginalità che danno corpo al dinamismo dei bisogni: minori, anziani, disabili, disagio giovanile, immigrati, tossicodipendenti, deboli di mente, categorie tutte appartenenti alle aree fragili che non ricevono valida risposta dalle strutture dell'ordinamento giuridico, che non sono protette sufficientemente dalla stessa legislazione sociale e che spesso non riescono nemmeno ad entrare in contatto con le istituzioni pubbliche.

Viene quindi ad assumere rilievo il concetto della salute intesa quale “condizione di armonico equilibrio funzionale psicofisico dell’individuo, dinamicamente integrato nell’ambito in cui vive.

## **L’INTEGRAZIONE SOCIO-ECONOMICA EUROPEA**

E’ scontato che l’integrazione economica e monetaria europea offre ai paesi membri valide opportunità di sviluppo e lo stimolo ad una più elevata convivenza civile.

L’integrazione presenta tuttavia alcuni rischi che è necessario contrastare tempestivamente:

- rischi sociali, che possono presentarsi su tre versanti: a) l’espandersi della disoccupazione, o in ogni caso di una crescente riduzione delle occasioni di lavoro; b) lievitazione delle disuguaglianze connesse alle logiche tipiche di un processo di liberalizzazione; c) difficoltà ad attuare programmi di intervento sociale e di contrasto alla povertà a causa della permanente necessità di risanare la finanza pubblica;
- rischi economici, collegati ad una esasperata competitività: 1) crisi delle strutture produttive più deboli, specialmente delle piccole imprese; 2) emarginazione delle aree periferiche, come quelle del Mezzogiorno del nostro Paese; 3) un processo di deindustrializzazione che deve essere contrastato per far sì che l’Italia finisca in una spirale negativa, ponendola in uno status di dipendenza dall’Europa. In una situazione complessa come quella che stiamo vivendo, si pone anzitutto l’esigenza di valutare per tempo alcuni processi in atto o prevedibili.

L’obiettivo è quello di valorizzare sia il processo di integrazione europea, sia quello di ripresa economica e di risanamento finanziario.

L’Italia dispone di risorse sufficienti per risolvere i propri problemi, ma la produzione e la distribuzione di tali risorse non avviene in modo funzionale.

Ristagnano aree di povertà e di sottosviluppo specialmente nel Mezzogiorno e questo è un problema che non può essere affrontato con interventi a pioggia, senza una programmazione che tenga conto della gravità e complessità della situazione.

Permane una crescente disoccupazione che comporta inevitabilmente uno spreco di risorse umane: quando colpisce i giovani, provoca un ritardo nell’esperienza professionale o ancor più gravi riflessi sulla loro partecipazione attiva alla vita sociale; quando colpisce gli adulti, comporta difficoltà per il sostegno delle famiglie; quando colpisce gli

ultraquarantenni, rischia di pregiudicare definitivamente il loro reingresso nel mondo del lavoro per sfociare nella emarginazione e nell'impoverimento.

Sono visibili a tutti alcuni processi di disagio sociale, di emarginazione, di dipendenza: non facili da analizzare e da quantificare. La casistica conferma che essi colpiscono le famiglie o le persone, con riflessi spesso drammatici sulle rispettive famiglie.

Le famiglie in povertà o comunque in situazioni di difficoltà ed emarginazione, oltre a un reddito inadeguato, si ritrovano frequentemente in situazioni che si sommano tra loro. Problemi di salute, di casa, di lavoro, di partecipazione sociale: disoccupati difficilmente assorbibili dal mercato del lavoro, sfrattati, costretti ad una condizione marginale nelle periferie degradate delle metropoli.

Si può affermare che ogni famiglia fa caso a se; ogni caso va diagnosticato scrupolosamente e comporta interventi differenziati.

Le persone colpite dall'emarginazione o dalla povertà presentano anch'esse – in aggiunta a privazioni di natura economica – problemi che si cumulano: handicap, disadattamento, malattie, difficoltà nell'inserimento sociale: fanciulli senza famiglia, ragazzi che evadono l'obbligo scolastico finendo spesso preda della malavita; immigrati con difficoltà di ambientamento, anziani senza famiglia e non autosufficienti, soggetti colpiti da malattie incurabili, tossicodipendenti.

Non ci vuole molto per comprendere che ogni persona, ogni categoria, è caratterizzata da proprie singolarità e ogni caso richiede diagnosi e interventi differenziati.

Questa situazione può però essere affrontata e significativamente risolta se pubblico e privato si interscambiano con senso di responsabilità: non mancano le risorse umane e finanziarie per poter intervenire; purtroppo risultano inadeguate, frenanti e scoraggianti le

modalità per accedere alle risorse finanziarie che anche l'Europa mette a disposizione delle imprese, delle persone e delle famiglie in stato di maggior bisogno.

L'Italia non può proporsi per la ripresa economica, obiettivi diseguali, con prospettive di benessere per alcuni e con il permanere di altri in disagio o di dipendenza. Si tratta di orientare la politica sociale, perché ogni suo intervento sia efficiente, diretto, per quanto possibile, a riportare le persone e le famiglie a condizioni di normalità e di partecipazione attiva alla vita sociale, e comunque tale da evitare ogni spreco e da destinare validamente le risorse assegnate.

In alcuni programmi (come quelli dell'edilizia residenziale e delle infrastrutture civili) è chiaro il duplice scopo: sostenere lo sviluppo economico e conseguire obiettivi sociali; maggiore occupazione e migliori condizioni di residenza e di vita.

Un cambiamento si impone – e la costituenda “Città Europea del Benessere Sociale” si muove in questa logica – e in particolare il risanamento economico e finanziario possono essere visti come occasione per orientare la politica sociale al conseguimento di risultati migliori.

E' noto che nel nostro Paese, la Sanità, la Previdenza e l'Assistenza, i comparti più tradizionali del Welfare, sono stati l'epicentro di iniziative annunciate e manovre messe in atto legate al risanamento della finanza pubblica e al rientro dal debito che, presumibilmente, ne muteranno la fisionomia.

Contenuti e confini del mutamento non potranno che chiarirsi nel prossimo futuro, anche in relazione a come si intrecceranno con le lunghe derive sociali che hanno una loro specifica consistenza e condizionano molto il welfare.



**Nel Rapporto sulla Situazione Sociale del Paese viene opportunamente sottolineato che per capire cosa di nuovo sta accadendo e, soprattutto, cosa si potrà determinare, occorre ricordare che siamo un Paese che invecchia, dove aumentano le situazioni sanitarie a forte impatto assistenziale, dove stanno maturando i generosi diritti soggettivi previdenziali delle corpose generazioni che hanno fatto il nostro miracolo economico, dove aumenta la domanda di tutela di migranti, dove il disagio sociale, non solo per impulso della crisi, si intensifica e articola, dove la componente giovanile è sempre più penalizzata ed in sofferenza, dove il mercato del lavoro è ancora molto poco inclusivo e tanti, soprattutto donne e giovani, sono gli inattivi, dove è ancora troppo alto il divario tra chi contribuisce al welfare e chi ne beneficia soltanto, anche se potrebbe ampiamente contribuire e dove disparità territoriali tradizionali Nord-Sud si sono approfondite, mentre altre, intra territoriali, vanno maturando.**

Che il modello italiano abbia bisogno di razionalizzazione è cosa nota da molto tempo: una migliore distribuzione della spesa sociale tra i comparti, una reale revisione della matrice di servizi e prestazioni modulata su una composizione dei bisogni in trasformazione, soprattutto per l'impatto epidemiologico dell'invecchiamento, l'eliminazione di sprechi e sovrapposizioni nella spesa e nelle competenze, un approccio di inclusione lavorativa più efficace, la necessità della ricerca di risorse aggiuntive a quelle pubbliche, può essere ancora molto lungo l'elenco delle cose di cui il welfare ampiamente inteso avrebbe bisogno.

L'attenzione alla politica sociale italiana e a determinate condizioni marginalistiche conduce a enucleare alcuni punti caratterizzati da realismo, ma anche da una visione prospettica che cerca di individuare possibili positivi mutamenti di tendenza. Ci sono, intanto, da evidenziare alcuni aspetti della politica economica italiana.

Al riguardo certi studiosi affermano che il dibattito economico in Italia sembra essersi ridotto negli ultimi anni da un ragionamento sulle possibilità a un ragionamento sui vincoli, ovvero sulle impossibilità, mentre, invece, appare possibile coniugare i due aspetti del problema (vincoli e possibilità, o rigore e sviluppo, come si preferisce definirli) in modo nuovo.

Più dettagliatamente nel nostro sistema economico confluiscono oggi alcune variabili esogene ed endogene. Le variabili esogene appaiono soprattutto tre: l'andamento demografico; il progresso tecnologico; il contesto internazionale.

I fattori di crisi appaiono però emergere dall'articolarsi di alcune variabili endogene: le aspettative di crescita dei redditi, il costo del lavoro e, insieme a ciò, da una incapacità del sistema politico/sociale/economico a offrire concrete risposte alla problematica che deriva dalle variabili esogene ed endogene. Ad esempio, una politica espansiva di tipo classico, o una terapia di rigore di tipo classico. Le scelte preferenziali, per alcuni studiosi dovrebbero essere in grado di superare la via minimalista, per privilegiare una specie di patto di solidarietà per lo sviluppo e la modernizzazione del Paese.

E' un orientamento che parte da un presupposto: per risolvere la crisi italiana "non c'è altra via che uno sviluppo accelerato della nostra economia".

Il riferimento alla politica economica aiuta a delineare due linee di tendenza:

- da una parte, in diversi studiosi, emerge la preoccupazione che il prolungarsi di decisioni di contenimento possa avere l'effetto finale di un immobilismo;
- dall'altra, questi anni sono caratterizzati dalla ricerca di soluzioni adatte a controllare e a rendere efficace la spesa pubblica.

Al riguardo, in più sedi emergono critiche al modo di erogare le disponibilità finanziarie pubbliche. Per esempio, si afferma che la spesa pubblica si caratterizza non solo o non tanto per il suo assistenzialismo di tipo immediato invece che per un intervento di largo respiro.

**Il Welfare State all'italiana ha la particolare caratteristica di non favorire l'uguaglianza tra i cittadini, come dovrebbe essere obiettivo originario di buona parte dei sistemi assistenziali, ma, tutto al più, di non permettere che le disuguaglianze superino un certo divario, abbastanza cospicuo e dai contorni confusi.**

A questo punto può essere utile, allora, ridisegnare – con riferimento alla politica sociale – una più globale linea riformista in prospettiva di inversione di tendenza:

- prosecuzione della politica della separazione dell'assistenza dalla previdenza, dalla sanità, dalla politica occupazionale, da quella di accesso ai servizi pubblici e sociali; con la conseguente evidenziazione degli interventi assistenziali di redistribuzione e dei relativi criteri di erogazione;

- riconsiderazione, in tale ambito, anche di formule miste di intervento, individuando in ciascuna prestazione monetaria la quota legata alle condizioni non reddituali del titolare (quote previdenziali, quote legate alla disoccupazione, quote legate alla menomazione) e la quota assistenziale condizionata dalle situazioni reddituali;

- prosecuzione generalizzata e sistematica sulle revisioni per verificare il diritto al godimento delle prestazioni;

- emergere di una tendenza all'omogeneizzazione delle prestazioni economiche sicuramente assistenziali e che saranno ritenute gradualmente ritenute tali, nonché dei criteri in base ai quali tali prestazioni debbono essere correlate alle situazioni reddituali e familiari.

## **b) RELAZIONE PROGRAMMATICA GENERALE**

Uno dei messaggi proposti dall'Organizzazione mondiale della sanità sul tema della salute degli anziani recita come segue:

“Invecchiare è un privilegio ed una meta della società. E' anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo.”

Non si può essere insensibili ad un tema così importante in una società, come la nostra, che sta vivendo una sorta di 'rivoluzione demografica':

Nel 2000, nel mondo, erano presenti circa 600 milioni di persone con più di 60 anni, nel 2025 ce ne saranno 1,2 miliardi, e 2 miliardi nel 2050.

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie non trasmissibili, come quelle cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici.

Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario mondiale aumenta.

Le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute ed un peso economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità della vita e dei costi elevati per le cure.

Sebbene il rischio di malattie aumenti con l'età, i problemi di salute non sono una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento.

Infatti, se per molte di queste patologie non si conoscono misure preventive efficaci, per altre invece esse sono già note.

Fra queste c'è l'adozione di un sano stile di vita che include una regolare attività fisica, una sana alimentazione, evitando il fumo.

Le misure di prevenzione includono anche indagini cliniche per la diagnosi precoce, come nel caso degli screening per il tumore del seno, quello della cervice uterina e del colon retto, del diabete e relative complicazioni, nonché della depressione.

L'azione della dirigenza AMIL è da sempre rivolta all'individuazione delle cause di disagio sociale ed alla ricerca delle soluzioni per migliorare la qualità della vita delle categorie svantaggiate tra le quali possiamo trovare il disabile e l'anziano.

Il progetto che si propone l'AMIL è quello di coniugare, per il tramite della costituenda ABS Associazione Benessere Sociale, Società Cooperativa, il benessere fisico con quello mentale migliorando anche l'integrazione sociale delle categorie svantaggiate.

In questa prospettiva nasce il progetto della “CITTA' EUROPEA DEL BENESSERE SOCIALE. SALUTE E SPORT”.

Gli abitanti di questa città ideale saranno il giovane, il meno giovane, il disabile e la persona della terza età, all'insegna del fatto che, sebbene sia importante curare le patologie, è ancora più importante prevenirle.

Qualità della vita significa certamente incrementare l'aspettativa di vita, ma sopra ogni cosa, conservare la propria autonomia individuale e prevenire così, con un sano stile di vita, malattie invalidanti che possano compromettere l'indipendenza della persona.

Ma anche per coloro che sono incorsi in incidenti invalidanti, che ne abbiano compromesso alcune funzionalità, si vuole puntare al reinserimento sociale e lavorativo ricorrendo a terapie riabilitative che possano favorirne nel più breve tempo possibile il recupero fisico e psicologico.

L'azione di recupero sarà rivolta anche verso coloro che, a causa di un incidente, abbiano perso la capacità di svolgere il proprio lavoro.

Queste persone avranno opportunità di essere ricollocate nel mondo lavorativo mediante un programma di formazione e di avvio all'esercizio di tradizionali attività artigianali i cui laboratori saranno ubicati nella "Città del benessere sociale" potendo così, unitamente alla commercializzazione di prodotti tipici locali, dar luogo all'esercizio di attività artigianali e commerciali che conferiranno attrattiva vitale per gli utenti della struttura.

In questo contesto si vuole creare un centro d'eccellenza del benessere a portata di famiglia, con un alto livello di professionalità e competenza per i vari cicli educativi e riabilitativi.

Saranno presenti impianti tecnologicamente avanzati utilizzati da personale altamente qualificato e specializzato per le diverse tipologie di utenze accolte nella struttura.

In ogni padiglione oltre alla superficie strettamente necessaria per gli ospiti, verranno realizzati adeguati servizi igienici sia per gli ospiti che per il personale, camere per il personale, locali infermeria e ufficio, sale relax, cucine di reparto.

La “*Città del benessere sociale*” sarà articolata in diversi padiglioni autosufficienti che andranno ad accogliere come scopo principale i servizi che seguono:

- UN POLO SCIENTIFICO “CENTRO DI SALUTE OTTIMALE” STRESS OSSIDATIVO di mq. 1.500
- UN PADIGLIONE PER LA FISIOTERAPIA, CON PALESTRE RIABILITATIVE, E SPAZIO PER IDROKINESITERAPIA CON VASCHE RIABILITATIVE per mq. 1.600
- UN PADIGLIONE PER LA FISIOTERAPIA E PER LA TERAPIA RIEDUCATIVA E RIABILITATIVA DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE per mq. 2.500
- UN CENTRO MEDICO SPECIALISTICO per mq. 1.000
- N. 3 PALESTRE RIEDUCATIVE PER PORTATORI DI HANDICAP per mq. 1.500
- PALESTRE PREVENTIVE POLIVALENTI di mq. 3.000
- UNA COMUNITA’ ALLOGGIO PER DISABILI di mq. 5.000
- UNA COMUNITA’ EDUCATIVA PER MINORI per mq. 4.000
- UNA COMUNITA’ ALLOGGIO PER ADOLESCENTI DISABILI, O CON ALTRE PROBLEMATICHE PSICO FISICHE di mq. 4.000
- COMUNITA’ DI PRONTA ACCOGLIENZA PER MINORI DISABILI di mq. 4.000
- COMUNITA’ EDUCATIVA PER MINORI DISABILI di mq. 5.000
- COMUNITA’ FAMILIARE PER MINORI DISABILI di mq. 5.000
- COMUNITA’ SOCIO- EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER DISABILI DA VARIE

- PATOLOGIE di mq. 5.000
- COMUNITA' PROTETTA PER DISABILI CON ANNESSO CENTRO SOCIO EDUCATIVO-RIABILITATIVO DIURNO di mq. 4.000
  - RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI DISABILI di mq. 10.000
  - CASA DI RIPOSO PER ANZIANI di mq. 10.000
  - COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI di mq. 8.500
  - CENTRO DIURNO PER ANZIANI di mq. 3.500
  - CASA ALBERGO PER ANZIANI di mq. 10.000
  - COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISTURBI MENTALI di mq. 3.000
  - COMUNITA' FAMILIARE di mq. 5.500
  - CENTRO DI ACCOGLIENZA PER ALCOLISTI di mq. 6.000
  - CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA CON ALLOGGI SOCIALI PER ADULTI IN DIFFICOLTA' di mq. 2.000
  - CASA ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA, VITTIME DELLA TRATTA A FINE DI SFRUTTAMENTO SESSUALE di mq. 4.000
  - COMUNITA' PER GESTANTI E MADRI SOLE CON FIGLI A CARICO di mq. 1.500
  - CENTRO DI ACCOGLIENZA E RECUPERO EX DETEENUTI per mq. 5.000
  - CENTRO SPORTIVO COMPLETO DI TUTTE LE DISCIPLINE A SERVIZIO



DELLA COMUNITA' per mq. 15.000

- SALONI PER L'AGGREGAZIONE DI ANZIANI ATTI A FAVORIRE LA SOCIALIZZAZIONE E COMBATTERE LE SOFFERENZE PSICOLOGICHE, CON SALE DA BALLO per mq. 1.000
- CENTRO DI CURE ANTISTRESS IN GRUPPO CON E SENZA MUSICA di mq. 500
- CENTRO PER IL RECUPERO DEI RITARDI DEL LINGUAGGIO, DELL'APRENDIMENTO ED ALTRE PATOLOGIE per mq.1.000
- PISCINE DI VARIE DIMENSIONI PER LE VARIE ETA' E PATOLOGIE
- 15 AULE PER CORSI DI RECUPERO E FORMAZIONE PER IL REINSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO, PER TUTTE LE CATEGORIE E IN PARTICOLARE PER I DIVERSAMENTE ABILI DA INCIDENTI SUL LAVORO E NON di mq.2.500
- LABORATORI ARTIGIANALI di mq. 3000
- LOCALI PER VENDITA' DEI PRODOTTI LAVORATI ALL'INTERNO DELLA CITTA' di mq. 4.500
- CENTRO DI ACOGLIENZA E ASSISTENZA PER MALATI DELLE VARIE FORME E DELLE VARIE MALATTIE DEGENERATIVE, RIGOROSAMENTE DIVISI PER PATOLOGIE di mq. 10.000
- CENTRO DI ACCOGLIENZA PER LA TERZA ETA' PER PERSONE NON PIU' AUTOSUFFICIENTI di mq. 4.000
- PERCORSI RIABILITATIVI E DI OSSIGENAZIONE POLMONARE, CURE CLIMATICHE, IL TUTTO IMMERSO IN UN'OASI DI VERDE di mq 200.000
- CENTRO DI IPPOTERAPIA
- CENTRO PER "PET THERAPY"
- CENTRO DI ACOGLIENZA PER MALATI DI ALZAIMER- CON ANNESSO

CENTRO DIURNO PER LA STESSA PATOLOGIA per mq. 3.000

- CENTRO-FORESTERIA PER FAMILIARI ED ASSISTENTI DEGLI OSPITI DEL CENTRO di mq. 3.500
- SALE DI LETTURA PER GLI OSPITI DEL CENTRO di mq. 1.000
- SALE GIOCHI RIEDUCATIVE ADEGUATAMENTE ATTREZZATE PER MINORI di mq. 1.000
- SALE GIOCHI RIEDUCATIVE ADEGUATAMENTE ATTREZZATE PER ADULTI di mq. 1.000
- SALE RELAX CON AUDIOVISIVI di mq. 1.000
- RISTORANTE, BAR E PIZZERIA PER FAMILIARI E ASSISTENTI AL SEGUITO per mq. 1.000
- SALA CINEMA di mq 1.000
- SALA TEATRO di mq. 1.000
- SALE RIUNIONI per mq. 1.000
- SALONE-AUDITORIUM PER CONVEGNI E CONGRESSI per mq. 2.000
- LOCALI DI CULTO per mq 500
- PISTA PER ELICOTTERI DI SOCCORSO E PER ELIAMBULANZE
- PARCO AUTO ATTREZZATE AL TRASPORTO DEI DISABILI E PARCO AUTOAMBULANZE.
- UFFICI PER DIREZIONE- AMMINISTRAZIONE- ACCETTAZIONE di mq. 1.000

- REALIZZAZIONE ALLOGGI PER IL PERSONALE DI PRONTA REPERIBILITA' di mq. 12.000
- DUE LOCALI PER SPORTELLI BANCARI di mq 400
- LOCALI PER ATTIVITA' DI PUBBLICA UTILITA' di mq 2.000

Inoltre, la “*Città del benessere sociale*” si prefigge la realizzazione dei seguenti servizi autosufficienti **delocalizzabili su altre aree del territorio comunale e non**, che nello specifico andranno ad accogliere come attività principale i servizi che seguono:

- SCUOLA MATERNA
- ASILO NIDO
- SCUOLA ELEMENTARE
- ALLOGGI DI EDILIZIA POPOLARE E NON, PER I DIPENDENTI DEL CENTRO E NON, IN ACCORDO CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- CENTRO TERMALE per trattamenti interni ed esterni mediante recupero ed utilizzo delle ACQUE SOLFUREE;
- STABILIMENTO BALNEARE A BARRIERE ARCHITETTONICHE ZERO (delocalizzato in uno dei comuni costieri limitrofi)

***DEFINIZIONE DEGLI INVESTIMENTI PREVISTI E LA LORO CONCRETIZZAZIONE SUL TERRITORIO IN TERMINI DI RICADUTE ECONOMICHE E DI OPPORTUNITA' DI SVILUPPO PER GLI ENTI COINVOLTI.***

Il centro entrerà in funzione a pieno regime nell'arco di 6/10 anni, i primi padiglioni entreranno in funzione nell'arco temporale di due anni dall'approvazione dei progetti.

La cittadella a pieno regime è in grado di ospitare tra gli 8.000 e i 10.000 pazienti giornalieri, provenienti dalle varie parti d'Italia e di altri paesi della Comunità Europea.

La città del benessere sorgerà a circa trenta minuti degli impianti da sci delle Marche e dell'Abruzzo, a circa 30 minuti dall'attuale centro Termale di Acquasanta Terme, sorgerà al confine tra la Regione Abruzzo e la Regione Marche, e si colloca a circa 60 minuti di auto dalle Regioni Lazio, Umbria, Campania e Molise.

La città del benessere, così come ubicata, ha un bacino di utenza nel raggio di circa 200 chilometri di oltre 8/10.000.000 di utenti, distribuiti fra le province di Teramo, Ascoli P., Fermo, Macerata, Ancona, Pesaro, Perugia, Chieti, Pescara, Aquila, Rieti, Terni, Frosinone, Roma, Campobasso, Isernia, Foggia e altre

Tutte le province sono collegate con il previsto Centro da una viabilità ottimale: Autostrade A14, A24 ed A25, Raccordi Autostradali, Super Strade a scorrimento veloce, Strade Statali, oltre alla normale viabilità.

Nel Centro opererà personale altamente specializzato e qualificato la cui ricerca sarà effettuata a mezzo di apposite selezioni per titoli, ed eventuali esperienze e qualifiche.

E' prevista, a pieno regime, l'utilizzazione di circa 2.500/3.000 dipendenti operanti su tre turni continuativi, compresi i giorni festivi.

Il Centro darà ampio spazio di collaborazione alle Associazioni di volontariato, già operanti sul territorio, coinvolgendo inoltre le Associazioni storiche degli Invalidi Civili, i Ciechi, i Sordomuti, etc., siano esse aderenti che non aderenti al progetto AMIL, l'AMIL accoglie fra i

suoi aderenti gli invalidi INAIL, i pensionati INPS, i pensionati INPDAP, gli Invalidi Civili e per Servizio dislocati su tutto il territorio Nazionale.

Saranno inoltre istituiti, nell'apposita struttura prevista in progetto, corsi di formazione specialistici rivolti alla qualificazione di ulteriore personale da inserire nel contesto delle attività del Centro.

E' previsto e calcolato un investimento di circa € **452.000.000,00** come da Quadro Economico allegato, comprensivo del costo di acquisto dei terreni interessati, Quadro che espone in dettaglio i vari oneri da sostenere.

La realizzazione del Centro sarà programmata dando ampio spazio all'imprenditoria locale in relazione alle varie categorie interessate ed in ordine alle opere edilizie ed impiantistiche di progetto.

In via previsionale, e non esaustiva, il personale strettamente necessario alla funzionalità del centro, nelle sue varie articolazioni, può stimarsi in 2.750 unità lavorative suddivise come segue:

- Fisioterapisti e Terapisti di Riabilitazione ed attività motorie, n. 150;
- Personale medico e Assistenti Sociali n. 100;
- Infermieri Professionali, n. 300;
- Ricercatori Scientifici, Sociologi- Psicologi- Analisti n.100;
- O.S.S./ Assistenti alla persona, n. 1.500;
- Operatori vari, autisti, accompagnatori, etc. n. 200;
- Istruttori delle varie discipline sportive, n. 100;
- Personale amministrativo e altre mansioni, n. 150.
- Personale di varie mansioni interne, n 150.

L'intervento ed il relativo investimento, data la loro rilevante entità, potranno essere effettuati in più fasi e lotti frazionati nel tempo, pur se funzionalmente autonomi, ciò anche al fine di rendere, per gli sponsor privati investitori, l'intervento più appetibile, secondo le indicazioni già pervenute dal mercato per tale iniziativa.

Appare evidente come gli investimenti previsti si concretizzino sul territorio sia in termini di ricadute economiche sia di opportunità di sviluppo per gli Enti coinvolti.

Si va dall'utilizzo, in quanto compatibile, di imprese locali singole e/o consorziate per la realizzazione del progetto all'incremento occupazionale. Va da se l'importanza, in termini di indotto diretto, di attivare nel breve termine i cantieri per i lavori e, comunque, le rispettive gare per le forniture previste.

L'incremento occupazionale derivante dall'entrata in funzione del "Centro" con l'assunzione di personale strettamente necessario alla funzionalità dello stesso.

L'incremento delle entrate da tributi locali.

Fruizione, anche se indiretta, di un marketing territoriale con evidenti benefici per gli Enti e l'economia locale in generale.

Opere di pubblica utilità. Infatti, il proponente si rende disponibile sin da ora alla realizzazione di opere di interesse pubblico e sociale (quali polo scolastico, implementazione dei servizi per la prima infanzia, o altro) che l'Amministrazione Comunale ritenesse necessario a scapito delle relative plusvalenze economiche dovute.

## ***SOGGETTI PROPONENTI L'INIZIATIVA***

Il progetto nasce da iniziativa dell' **A M I L** (ASSOCIAZIONE MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO ORFANI E VEDOVE DI CADUTI SUL LAVORO) che ne prevede la realizzazione mediante l'apporto ed il coinvolgimento di capitali e soggetti privati di rilevanza nazionale che hanno precedentemente dato inizio allo sviluppo di analoghe iniziative, anche se di portata meno rilevante, sul territorio italiano ed anche nel centro Italia, in modo da perseguire un coinvolgimento di privati di primario livello nello sviluppo e gestione dell'iniziativa.

### **c) RELAZIONE SPECIALISTICA**

In relazione ai contenuti della relazione programmatica generale che precede ed alla specifica articolazione dei servizi socio-sanitari e formativi che saranno offerti dal Centro, si riportano di seguito gli elementi caratteristici richiesti ad alcune delle attività sociali maggiormente significative che saranno offerte del Centro del Benessere, quali, in via principale, i requisiti funzionali e la capacità ricettiva di ogni servizio e di ogni modulo dello stesso. Tali attività, particolarmente dedicate, quale corollario della missione prevalente del Centro, volta al recupero psico-fisico e motorio di soggetti colpiti da invalidità, transitoria o permanente, intende proporsi come interprete della precaria posizione socio-economica delle categorie disagiate e svantaggiate per offrire loro la possibilità di un attivo recupero ed un positivo reinserimento sociale.

Tra queste attività vengono di seguito caratterizzate quelle più significative attraverso l'identificazione dei requisiti funzionali, della capacità ricettiva ottimale e delle disposizioni organizzative del servizio.

## *COMUNITA' FAMILIARE PER MINORI*

### **Definizione**

La Comunità Familiare per minori è una struttura educativa residenziale che si caratterizza per la convivenza continuativa e stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più adulti che assumono le funzioni genitoriali.

Gli adulti fanno parte di una famiglia, anche con figli, che vive insieme ai minori nella struttura di accoglienza, che costituisce la loro dimora abituale; possono svolgere attività lavorativa esterna ed essere coadiuvati nelle attività quotidiane.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità Familiare offre servizi volti a: integrare o sostituire le funzioni familiari temporaneamente compromesse, accogliendo il minore in un contesto familiare che si adegua a lui favorendo la costruzione di relazioni significative;

contenere i tempi dell'accoglienza favorendo la definizione di un progetto più stabile

per il minore: ritorno in famiglia, affidamento familiare, adozione.

La permanenza non può superare la durata di 24/36 mesi, fatto salvo l'intervento dei

Tribunali per i minorenni "qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al

minore".



## **Capacità ricettiva**

Ogni padiglione o famiglia accoglie non più di quattro minori di età, al momento dell'ingresso, compresa tra zero e diciassette anni. Di norma vengono accolti minori residenti o dimoranti nelle Marche e Abruzzo e Regioni limitrofe. Il centro che va ad interessare più Regioni si propone per una accoglienza interregionale di almeno 250/300 ospiti.

Nel Progetto generale di comunità verrà indicata la fascia di età che si accoglie, tenendo conto delle età dei minori già presenti.

Nell'ambito del numero massimo di minori che possono essere ospitati nella comunità, potranno essere riservati alcuni posti alla pronta accoglienza, tenendo nella debita considerazione l'età dei minori, come indicata nel progetto generale di comunità.

## *COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI*

### **Definizione**

La Comunità Educativa è una struttura educativa residenziale a carattere comunitario, che si caratterizza per la convivenza di un gruppo di minori con una équipe di operatori che svolgono la funzione educativa come attività di lavoro. Gli adulti sono preferibilmente uomini e donne che vivono insieme ai minori nella struttura di accoglienza, secondo turni di lavoro che diano continuità alla loro presenza in Comunità, cosicché la struttura sia caratterizzata da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità Educativa offre servizi volti a:

integrare o sostituire le funzioni familiari temporaneamente compromesse accogliendo il minore in un contesto educativo che si adegua a lui favorendo la costruzione di relazioni significative; contenere i tempi dell'accoglienza ad un massimo di 24 (ventiquattro) mesi, favorendo la definizione di un progetto più stabile per il minore: ritorno in famiglia, affidamento familiare, adozione.

### **Capacità ricettiva**

La Comunità educativa accoglie, per ogni modulo, di norma fino a 8 minori, di età compresa tra i 3 ed i 17 anni al momento dell'ingresso. Possono essere accolti minori con età inferiore ai 3 anni, al momento dell'ingresso, solo in caso di emergenza e per esclusiva disposizione del Tribunale per i minorenni o dei servizi invianti. La permanenza dei minori di 3 anni nella Comunità deve essere limitata al tempo strettamente necessario all'individuazione di una famiglia affidataria o di una comunità familiare. Nella Comunità di norma vengono accolti minori residenti o dimoranti nelle regioni Marche, Abruzzo, Umbria, Lazio, Molise e altre.

La città del Benessere che interessa più Regioni, si prefigge un minimo di 250/300 Ospiti

Nel progetto generale di Comunità va indicata:

- a) l'eventuale limitazione della fascia di età ed il sesso dei minori che si accolgono;
- b) l'eventuale disponibilità ad ospitare temporaneamente la madre o il padre del minore, qualora consentito dalle disposizioni del Tribunale per i minorenni e su progetto dei servizi invianti.

Oltre il numero massimo di minori ospitati nella Comunità, possono essere previsti alcuni posti di pronta accoglienza, compatibilmente con le risorse strutturali e organizzative

disponibili, tenendo nella debita considerazione l'età dei minori, come indicata nel progetto generale di comunità.

### *COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER MINORI*

#### **Definizione**

La Comunità di Pronta Accoglienza è una struttura educativa residenziale a carattere comunitario, che si caratterizza per la continua disponibilità e temporaneità dell'accoglienza di un piccolo gruppo di minori con un gruppo di educatori che, a turno assumono la funzione di adulto di riferimento.

Gli adulti sono preferibilmente uomini e donne che vivono insieme ai minori nella struttura di accoglienza, secondo turni di lavoro che diano continuità alla loro presenza in Comunità, cosicché la struttura sia caratterizzata da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia.

#### **Requisiti funzionali**

La Comunità di Pronta Accoglienza offre servizi volti a:

fornire accoglienza temporanea ed urgente a minori in situazioni di abbandono o di

urgente bisogno di ospitalità e protezione;

contenere i tempi dell'accoglienza ad un massimo di 2 (due) mesi, favorendo

l'immediata definizione di un progetto più stabile per il minore:

ritorno in famiglia, affidamento familiare, accoglienza in Comunità Familiare o in Comunità Educativa, adozione.

## **Capacità ricettiva**

La Comunità di Pronta Accoglienza ospita di norma non più di 20 minori di età, al momento dell' ingresso, compresa tra zero e diciassette anni. La città del benessere si prefigge l'obiettivo di accogliere non meno di 250/300 ospiti.

La capacità ricettiva non può essere inferiore ai quattro posti per ogni modulo.

## *COMUNITA' ALLOGGIO PER ADOLESCENTI*

### **Definizione**

La Comunità alloggio per adolescenti è una struttura educativa residenziale a carattere comunitario, caratterizzata dalla convivenza di un gruppo di ragazzi e ragazze con la presenza di operatori che a turno assumono le funzioni di adulto di riferimento.

Gli adulti sono preferibilmente uomini e donne che vivono insieme agli ospiti nella struttura di accoglienza, secondo turni di lavoro che diano continuità alla loro presenza in Comunità, cosicché la struttura sia caratterizzata da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità alloggio offre servizi volti a:

- ◆ integrare o sostituire le funzioni familiari temporaneamente compromesse accogliendo l'adolescente che proviene da Comunità Educativa, Comunità Familiare o famiglia affidataria, in un contesto educativo che si adegua a lui favorendo la costruzione di relazioni significative;
- ◆ migliorare le capacità di autonomia dei ragazzi accolti, attraverso una sempre maggiore attribuzione di proprie responsabilità nella gestione dei tempi e degli spazi della struttura;
- ◆ sostenere i ragazzi nella prosecuzione degli studi o nell'inserimento lavorativo.

## **Capacità ricettiva**

La Comunità alloggio accoglie di norma, per ogni modulo, non più di quattro soggetti di età compresa tra i sedici ed i ventuno anni. Vengono accolti adolescenti residenti o dimoranti nelle Marche, Abruzzo, Umbria, Lazio, Molise e limitrofe.

La città del benessere si propone per una accoglienza di almeno 300 ospiti

## *COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI*

### **Definizione.**

La Comunità Alloggio per disabili è una struttura residenziale parzialmente autogestita destinata a soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale, privi di validi riferimenti familiari, che mantengono una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

### **Requisiti funzionali.**

La Comunità Alloggio offre accoglienza abitativa e assicura una vita di relazione simile al modello familiare; promuove, inoltre, percorsi educativi per favorire la massima autonomia personale e l'autogestione comunitaria.

La struttura, in rete con i servizi socio-sanitari del territorio, garantisce attività di supporto sociale ed educativo e la supervisione delle dinamiche relazionali.

### **Capacità ricettiva.**

La Comunità Alloggio può accogliere fino ad un massimo di 15 persone.

### **Tipologia dell'utenza.**

Soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale e con un buon grado di autonomia nelle attività della vita quotidiana.

La valutazione delle condizioni per l'accesso alla Comunità Alloggio viene effettuata congiuntamente dai servizi sociali e dall'UMEA.

L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura. Saranno realizzati più padiglioni per un massimo di 150/200 ospiti

### *COMUNITA' SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA*

#### **Definizione.**

La Comunità Socio – Educativa - Riabilitativa per disabili (Co.S.E.R.) è una struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

#### **Requisiti funzionali**

La Co.S.E.R è una struttura integrata con la rete dei servizi territoriali che garantisce una soluzione residenziale sostitutiva e di sollievo alla famiglia quando quest'ultima viene meno o non è in grado di rispondere ai bisogni del proprio congiunto nonostante l'attivazione dei servizi integrativi domiciliari.

Il servizio promuove e rende possibile il mantenimento dell'utente in condizioni di vita normali, in un ambiente a dimensione familiare e comunitaria, tali da favorire:

- la sua integrazione nel territorio;
- percorsi di scoperta, recupero e mantenimento dell'autonomia nella gestione di sé, nei rapporti con gli altri, con i tempi, con gli spazi e con le proprie cose.

La Co.S.E.R. ha funzionamento permanente e garantisce i seguenti servizi e prestazioni:

- prestazioni di tipo alberghiero (alloggio, pasti, servizio lavanderia, stireria, pulizie), preferibilmente gestite con il coinvolgimento degli ospiti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- interventi di tutela della salute personale;
- realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo dei servizi attivi nel territorio;
- attività, a livello di gruppo, formative e ricreative, tendenti a promuovere forme di integrazione sociale;
- rapporti costanti con i familiari ed i tutori degli utenti, anche al fine di favorire i rientri temporanei in famiglia.

### **Capacità ricettiva**

La Co.S.E.R. può accogliere un massimo, per ogni modulo, di dieci persone (compreso 1 posto per pronta accoglienza o accoglienza programmata), le cui caratteristiche siano omogenee, rispetto alle necessità individuali ad alle attività previste nel servizio.

La città del Benessere si propone per accogliere in più reparti un numero non inferiore a 250 ospiti.

## **Tipologia dell'utenza**

Soggetti in situazione di compromissione funzionale (di carattere fisico, intellettuale o sensoriale), con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi.

L'accesso alla struttura è determinato in base alla valutazione e progettazione congiunta dei servizi sociali e sanitari.

L'accoglienza in Comunità viene concordata con il Responsabile della struttura.

### *RESIDENZA PROTETTA PER DISABILI*

## **Definizione**

La residenza protetta per disabili è una struttura residenziale destinata a persone maggiorenni, in condizioni di disabilità con gravi deficit psico-fisici, che richiedono un elevato grado di assistenza con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo con elevato livello di integrazione socio-sanitaria.

## **Requisiti funzionali**

La residenza protetta fornisce ospitalità ed assistenza a persone disabili che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. Attua interventi volti all'acquisizione e mantenimento dei livelli di autonomia individuale nelle attività quotidiane, al potenziamento delle capacità cognitive, operative e relazionali ed attiva strategie per l'integrazione sociale.

Nella residenza protetta per disabili devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- prestazioni di tipo alberghiero (alloggio, pasti, servizio lavanderia, stireria, pulizie,



preferibilmente gestite con il coinvolgimento degli ospiti;

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività aggregative, ricreativo - culturali e di mobilitazione;
- attività educative e riabilitative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- attività miranti alla massima socializzazione;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata.

### **Capacità ricettiva**

La residenza protetta è dimensionata, di norma, per l'accoglienza di 380 ospiti articolati in più nuclei e di 20 posti per la pronta accoglienza o accoglienza programmata. La città del benessere visto il suo radicamento interregionale si propone di accogliere non meno di 320/450 ospiti che saranno alloggiati nei vari moduli in cui si articola il servizio.

### **Tipologia dell'utenza**

Persone disabili che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato.

L'accesso alla struttura è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno ed al percorso assistenziale definito congiuntamente ed in modo integrato dai servizi sociali e sanitari.

### *CENTRO SOCIO-EDUCATIVO-RIABILITATIVO DIURNO PER DISABILI*

#### **Definizione**

Il Centro diurno socio – educativo - riabilitativo è una struttura territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti in condizioni di disabilità, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che hanno adempiuto l'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo o formativo. E' un servizio aperto alla comunità locale con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo delle competenze personali e sociali.

## **Requisiti funzionali**

Il CSER offre prestazioni e interventi di assistenza tutelare ed educativo - riabilitativi integrati, finalizzati a:

- migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- rispondere in modo globale e armonico ai livelli di crescita;
- mediare i bisogni educativi specifici del singolo rispetto alle situazioni interne del gruppo ed alle realtà sociali e ambientali;
- favorire lo sviluppo delle competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo;
- incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi;
- sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

Nel CSER devono essere garantiti:

- prestazioni e attività educative, riabilitative, occupazionali, ludiche, culturali e formative;
- prestazioni di assistenza tutelare;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza
- servizio mensa;
- servizio trasporto.

Nel CSER possono essere previste soluzioni strutturali e organizzative idonee a rispondere a bisogni di residenzialità programmata e di sollievo fino a 180 posti.

## **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva del CSER è di norma pari a 250/300 presenze giornaliere. Il servizio è aperto per almeno 10 ore al giorno, nella fascia oraria 06/22, per tutta la settimana e per 365 giorni all'anno.

La città del benessere si propone senza periodi di chiusura e per una capienza giornaliera di almeno 250/300 e più ospiti.

Negli eventuali periodi di ferie programmate per i dipendenti del Centro, che in ogni caso non devono superare le due settimane consecutive per dipendente, verranno assicurati anche se in forma ridotta tutte le attività e tutti gli interventi di sostegno alternativi per i soggetti più gravi e per le famiglie anche mediante i servizi domiciliari con il ricorso se necessario ad altre strutture all'interno del centro, l'apporto del volontariato organizzato, con le modalità e criteri individuati nel Progetto generale di struttura. L'ente titolare del Centro assicura il servizio trasporto.

## **Tipologia dell'utenza**

Soggetti con grave deficit psico-fisico:

Su specifico progetto elaborato d'intesa tra i servizi competenti, il Centro può accogliere soggetti con maggiori livelli di autonomia e per i quali non è immediatamente praticabile un percorso di inserimento lavorativo; in tal caso il progetto deve indicare chiaramente il tempo massimo di permanenza nel servizio nonché le modalità e gli strumenti per realizzare il percorso di integrazione sociale e lavorativa. La presenza di soggetti con maggiori livelli

di autonomia consente l'innalzamento della capacità ricettiva, compatibilmente con le risorse strutturali e organizzative, a massimo 250/300 presenze giornaliere. L'accesso alla struttura è determinato in base alla valutazione multidisciplinare del bisogno ed al percorso educativo - riabilitativo definito congiuntamente ed in modo integrato dai servizi sociali e sanitari. L'ammissione al Centro è concordata con il Responsabile della struttura.

### *COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI*

#### **Definizione**

La Comunità Alloggio per Anziani è una struttura residenziale, totalmente o parzialmente autogestita, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per anziani autosufficienti che scelgono una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

#### **Requisiti funzionali**

La Comunità Alloggio offre alla persona anziana un'abitazione adeguata e confortevole e fornisce ospitalità creando le condizioni per una vita comunitaria totalmente o parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto-aiuto, collegati con un servizio di assistenza di carattere domestico ed in rete con i servizi territoriali.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Comunità Alloggio è, di norma, di 6 posti residenziali. La città del benessere si propone per una accoglienza minima di 300 ospiti.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono persone anziane singole o in coppia, autosufficienti, che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura, direttamente dall'interessato e/o dai servizi territoriali competenti.

### *CASA ALBERGO PER ANZIANI*

### **Definizione**

La Casa Albergo è una struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata ad anziani autosufficienti, costituita di spazi abitativi individuali o familiari di varia tipologia e di servizi collettivi a disposizione di chi li richiede.

### **Requisiti funzionali**

La Casa Albergo fornisce ospitalità offrendo occasioni di vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali, ricreative e di mantenimento. La Casa Albergo offre alla coppia di anziani o alla persona anziana sola un'abitazione adeguata e

confortevole, autonoma e di dimensioni tali che possa consentire agli stessi di gestirla in proprio.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Casa Albergo non può essere inferiore ai 400 posti residenziali. La città del benessere si propone di ospitare un minimo di 350/400 ospiti.

### **Tipologia dell'utenza**

L'utenza della Casa Albergo è costituita da anziani autosufficienti. L'accoglienza nella Casa Albergo è concordata con il Responsabile della struttura, direttamente dall'interessato e/o dai servizi territoriali competenti. Nel caso di modificazioni dei livelli di autosufficienza è richiesta dall'ospite e/o dal responsabile della struttura la valutazione dell'UVD, al fine di definire il profilo assistenziale più appropriato.

### *CASA DI RIPOSO PER ANZIANI*

### **Definizione**

La Casa di Riposo è una struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata ad accogliere anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi o che per senilità, per solitudine o altro motivo, richiedono garanzie di protezione nell'arco della giornata e servizi di tipo comunitario e collettivo.

### **Requisiti funzionali**

La Casa di Riposo fornisce ospitalità ed assistenza offrendo occasioni di vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali, ricreative e di mantenimento. La struttura deve sostenere l'anziano autosufficiente nella gestione della vita quotidiana.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Casa di Riposo non può essere inferiore ai 500 posti residenziali. Per le Case di Riposo già operanti a livello comunale tale limite è elevato alle 120 unità. La città del benessere vista la fascia di utenze interessate si propone di creare una struttura in grado di accogliere un minimo di 400 ospiti.

### **Tipologia dell'utenza**

L'utenza della Casa di Riposo è, di norma, costituita da anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi, anziché gestire in maniera autonoma la propria abitazione e la propria vita. Destinatari possono essere anche persone anziane o prossime all'anzianità che, per una particolare situazione di fragilità personale o sociale, si trovano nella necessità di ricorrere ad un servizio collettivo. La Casa di Riposo garantisce, altresì, l'accoglienza e la continuità dell'assistenza agli anziani che presentano una parziale riduzione dei livelli di autosufficienza entro limiti compatibili con i servizi disponibili nella struttura. L'accoglienza nella Casa di Riposo è



concordata con il Responsabile della struttura, direttamente dall'interessato e/o dai servizi territoriali competenti.

L'UVD integrata provvede, entro dieci giorni, su richiesta dell'ospite e/o del Responsabile della struttura, a rivalutare le condizioni dei soggetti che presentano una riduzione significativa dei livelli di autosufficienza al fine di definire il profilo assistenziale più appropriato.

### *RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI*

#### **Definizione**

La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

#### **Requisiti funzionali**

La Residenza Protetta fornisce ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa accompagnato da un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera. In particolare la Residenza Protetta, per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute ed il benessere dell'anziano ospitato, offre:

- occasioni di vita comunitaria, attività ricreative e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane;
- attività finalizzate al mantenimento e all'attivazione delle capacità residue;
- assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.

## **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Residenza Protetta è prevista per un'accoglienza di 180 ospiti residenziali, con una organizzazione degli spazi e delle prestazioni per nuclei fino a 30 ospiti ciascuno. Le strutture già operanti con capacità ricettiva superiore, capacità che in ogni caso non può superare il limite di 180 posti, devono anch'esse organizzare gli spazi e le prestazioni per nuclei, di norma, fino a 30 ospiti ciascuno. La città del benessere per la sua ampiezza si propone di accogliere più nuclei per un minimo di 360 ospiti. Ogni struttura deve garantire la disponibilità di posti letto riservati all'accoglienza temporanea con funzione di sollievo alla famiglia.

## **Tipologia dell'utenza**

L'utenza anziana non autosufficiente a cui è destinata la Residenza Protetta può essere suddivisa in due tipologie:

1. Anziani non autosufficienti di grado medio o totali bisognosi di assistenza residenziale e sanitaria (anziani colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo non guaribili o da eventi morbosi che richiedono attività terapeutica ed assistenziale continua ed interventi riabilitativi allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ambiente ospedaliero).
2. Anziani con forme di demenza: soggetti che presentano deficit cognitivi senza rilevanti disturbi comportamentali, previa valutazione della compatibilità del singolo paziente con la struttura ospitante. La valutazione

delle condizioni e dei livelli di non autosufficienza è effettuata dalla Unità Valutativa Distrettuale (UVD) integrata con professionalità sociali dell'Ambito Territoriale attraverso l'utilizzo obbligatorio di medesime scale di valutazione multidimensionali individuate dalle Regioni di appartenenza. Ogni successiva eventuale variazione delle condizioni psicofisiche dell'utente che determini una variazione del livello di non autosufficienza e quindi del relativo carico assistenziale, sociale e sanitario, deve essere ugualmente certificato dall'UVD integrata, entro dieci giorni dalla richiesta. L'ammissione nella Residenza Protetta è concordata con il Responsabile della struttura direttamente dall'interessato e/o dai servizi sociali e sanitari competenti. Nelle residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune - purché adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio (Es. Casa di Riposo e Residenza Protetta).

#### *CENTRO DIURNO PER ANZIANI*

##### **Definizione**

Il Centro Diurno è una struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere anziani, parzialmente autosufficienti, non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste. Il Centro diurno garantisce, unitamente ai servizi domiciliari (SAD-ADI), la permanenza dell'utente al proprio domicilio il più a lungo possibile, offrendo altresì sostegno e supporto alla famiglia. Il servizio

svolge, inoltre, funzione di filtro nei confronti di eventuali ingressi in strutture residenziali (Residenze Protette, RSA).

### **Requisiti funzionali**

Il Centro Diurno fornisce ospitalità ed assistenza integrata socio-sanitaria, offrendo occasioni di vita comunitaria e aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali, ricreative e di mantenimento. In particolare, il Centro Diurno offre:

servizio di assistenza alla persona;

servizio infermieristico;

possibilità di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce;

attività di animazione e tempo libero;

ristorazione con pasti anche personalizzati;

eventuale servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente.

Il Centro Diurno può essere collegato ad altre tipologie di struttura.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un massimo di 250 presenze giornaliere. Il servizio è aperto per 7giorni la settimana e per almeno 8 ore al giorno dalle ore 6.00 alle ore 22.00. Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia. La città del benessere per la sua ampiezza e per il raggio di

accoglienza interregionale si propone di accogliere ospiti fino ad un numero minimo di 250, con orari continuativi dalle ore 6.00 alle 22.00 dal Lunedì alla Domenica.

### **Tipologia di utenza**

Anziani parzialmente autosufficienti, non autosufficienti. La valutazione delle condizioni del soggetto e del relativo profilo assistenziale è effettuata dalla Unità Valutativa Distrettuale (UVD) integrata con professionalità sociali dell'Ambito Territoriale attraverso l'utilizzo obbligatorio di medesime scale di valutazione multidimensionali individuate dalla Regione di provenienza. Ogni successiva eventuale variazione delle condizioni psicofisiche dell'utente che determini una variazione del livello di non autosufficienza e quindi del relativo carico assistenziale, sociale e sanitario, deve essere ugualmente certificato dall'UVD integrata, entro dieci giorni. L'accoglienza nel Centro Diurno è concordata con il Responsabile della struttura direttamente dall'interessato e/o dai servizi sociali e sanitari competenti.

### *COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISTURBI MENTALI*

#### **Definizione**

La Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali è un servizio residenziale a carattere temporaneo o permanente, consistente in un nucleo di convivenza di tipo familiare per persone che hanno concluso il programma terapeutico - riabilitativo in strutture e servizi sanitari, prive di validi riferimenti familiari o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal

nucleo familiare, che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità Alloggio offre alla persona con disturbi mentali un'abitazione adeguata e confortevole e fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di autoaiuto, collegati con un servizio di assistenza di carattere domestico, se necessario, e con i servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Comunità Alloggio è, di norma, di 6 posti residenziali. La città del benessere si propone per una accoglienza di 150 posti residenziali.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono persone con disturbi mentali, con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario. L'accesso alla Comunità Alloggio avviene su progetto integrato socio-sanitario predisposto e condiviso dagli operatori dei servizi sociali e del Dipartimento di Salute Mentale. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura.

## *COMUNITA' ALLOGGIO PER EX-TOSSICODIPENDENTI*

### **Definizione**

La Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti è un servizio residenziale a carattere temporaneo, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per persone che hanno concluso il programma terapeutico - riabilitativo in strutture residenziali, semiresidenziali o ambulatoriali, prive di validi riferimenti familiari, o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare, che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di reinserimento sociale.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità Alloggio offre alla persona una abitazione adeguata e confortevole e fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto-aiuto, collegati con un servizio di assistenza di carattere domestico, se necessario, e con i servizi del Ser.D. della competente Zona Territoriale dell'ASUR. La Comunità Alloggio è da intendere come percorso di formazione e di preparazione all'autonomia, realizzato d'intesa tra i servizi sociali ed il Ser.D., il quale assicura la necessaria consulenza e assistenza per perseguire l'obiettivo dell'uscita dalla rete assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale ed arrivare alla collocazione in appartamenti autonomi, ed al pieno reinserimento sociale e lavorativo.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Comunità Alloggio è di norma, di 6 posti residenziali per ogni modulo. Il centro per la sua strutturazione può accogliere un minimo di 300 ospiti.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono soggetti con un passato di dipendenza da sostanze, con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario. La valutazione delle condizioni di accesso alla struttura ed il programma di permanenza vengono effettuati congiuntamente dai servizi sociali e dal Ser.D. territorialmente competente d'intesa con il Ser.D. inviante. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura.

*COMUNITA' ALLOGGIO PER GESTANTI E MADRI CON FIGLI A CARICO*

### **Definizione**

La Comunità Alloggio per gestanti e madri con figli a carico è un servizio residenziale a carattere temporaneo, consistente in un nucleo di convivenza di tipo familiare per donne sole in attesa di un figlio o con figli minori, prive di validi riferimenti familiari, o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare, e per donne detenute ammesse alla misura della detenzione domiciliare o della detenzione domiciliare speciale previste dall'Ordinamento Penitenziario, che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento sociale.



### **Requisiti funzionali**

La Comunità Alloggio offre alla donna ed ai suoi figli ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto-aiuto, con il supporto di servizi di assistenza educativa e di carattere domestico.

### **Capacità ricettiva**

La Comunità Alloggio, compatibilmente con gli spazi ed i servizi disponibili, accoglie di norma fino a 5 donne con i propri figli. Nella città troveranno ospitalità almeno 100 donne con i propri figli

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono donne sole in attesa di un figlio o con figli minori. La valutazione delle condizioni di accoglienza ed il programma di permanenza nella struttura sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti. L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura.

### *COMUNITA' FAMILIARE*

### **Definizione**

La Comunità Familiare è una struttura residenziale che accoglie, in via temporanea o permanente, soggetti svantaggiati, sia minori che adulti, anche con limitata autonomia personale, caratterizzata dalla convivenza

continuativa, stabile ed impostata sul modello familiare, con persone adulte che svolgono la funzione di accompagnamento sociale ed educativo.

### **Requisiti funzionali**

La Comunità Familiare risponde alla esigenza di residenzialità per soggetti temporaneamente o permanentemente privi di sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. La Comunità Familiare ha come elemento fondante il modello familiare ed è rivolta in particolare a persone che hanno necessità di figure di riferimento che integrino le funzioni familiari temporaneamente o permanentemente assenti.

### **Capacità ricettiva**

La Comunità Familiare può accogliere da un minimo di 2 ad un massimo di 6 persone per modulo, in relazione agli spazi disponibili, alla autosufficienza delle persone accolte ed alla possibilità di instaurare, specie con i minori, relazioni di tipo parentale. La capacità ricettiva, compatibilmente con gli spazi e i servizi disponibili, può essere elevata a 8 persone in presenza di madri con figli o di più fratelli.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono soggetti, sia minori che adulti, anche disabili, con limitata autonomia personale. La valutazione delle condizioni di

accoglienza ed il programma di permanenza nella Comunità Familiare sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti.

L'accoglienza nella Comunità è concordata con il Responsabile della struttura e non supererà i 40 moduli.

### *ALLOGGIO SOCIALE PER ADULTI IN DIFFICOLTA'*

#### **Definizione**

L'Alloggio Sociale per adulti in difficoltà è una struttura residenziale che offre una risposta, di norma temporanea, alle esigenze abitative e di accoglienza delle persone con difficoltà di carattere sociale, prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

#### **Requisiti funzionali**

L'Alloggio Sociale risponde alla esigenza di residenzialità per soggetti non in grado di provvedervi autonomamente ed offre servizi volti a:

- ◆ garantire soluzioni anche temporanee a bisogni di alloggio, vitto e tutela;
- ◆ contenere i tempi dell'accoglienza al periodo necessario al reperimento di una collocazione più idonea.

## **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva dell'Alloggio Sociale è, di norma, di 6 posti per moduli residenziali. Nella città troverà ospitalità non meno di 160 persone.

## **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono adulti o anziani autosufficienti, con problemi esclusivamente di natura economica o sociale:

- immigrati;
- richiedenti asilo e rifugiati;
- senza fissa dimora;
- malati di AIDS stabilizzati;
- persone in situazione di grave disagio economico e a rischio di esclusione sociale. La valutazione delle condizioni di accoglienza ed il programma di permanenza nella struttura sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti.

L'accoglienza nell'Alloggio è concordata con il Responsabile della struttura.

## *CENTRO DI PRONTA ACCOGLIENZA PER ADULTI*

### **Definizione**

Il Centro di Pronta Accoglienza è una struttura residenziale a carattere comunitario dedicata esclusivamente alle situazioni di emergenza.

### **Requisiti funzionali**

Il Centro di Pronta Accoglienza offre servizi volti a:

- ◆ garantire soluzioni immediate, anche se temporanee, a bisogni urgenti di alloggio, vitto e tutela;
- ◆ contenere i tempi dell'accoglienza al periodo necessario al reperimento di una collocazione più idonea alle esigenze degli ospiti, di norma non superiore ai 30/40 giorni.

## **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva del Centro di Pronto Accoglienza è, di norma, fino a 20 posti residenziali. Nella città si prevede una accoglienza pari e non inferiore a 200 posti residenziali.

## **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono persone, italiane o straniere, con bisogni urgenti di vitto, alloggio e tutela derivanti da:

- ◆ verificarsi di eventi e circostanze impreviste;
- ◆ grave disagio economico, familiare e/o sociale;
- ◆ impossibilità temporanea a provvedere autonomamente alle proprie esigenze di alloggio e sussistenza.

## *CENTRO DI ACCOGLIENZA PER EX-DETENUTI*

### **Definizione**

Il Centro di Accoglienza per ex-detenuti o per soggetti comunque sottoposti a misure restrittive della libertà personale, da parte dell'autorità giudiziaria, è una struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità completa e/o diurna ai medesimi.

### **Requisiti funzionali**

Il Centro di Accoglienza offre servizi volti a:

- ◆ garantire soluzioni anche temporanee a bisogni di alloggio, vitto e tutela;
- ◆ contenere i tempi dell'accoglienza al periodo necessario al reperimento di una collocazione più idonea;
- ◆ orientare/accompagnare gli ospiti in un percorso di progressiva acquisizione di competenze relazionali e progettuali finalizzate al

reinserimento autonomo nel tessuto sociale (gestione di un lavoro, di una casa, di rapporti umani positivi).

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva del Centro di Accoglienza è, di norma, fino a 10 posti per moduli residenziali e 10 posti di ospitalità diurna per moduli. I tempi di permanenza nella struttura vengono indicati nel piano individuale di reinserimento del Ministero di Grazia e Giustizia. Per il Centro si prevede la possibilità di accoglienza fino a 150 posti ed altri 50 posti per l'ospitalità diurna.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono persone, italiane o straniere, che uscendo dal carcere non hanno possibilità alternative, in quanto prive di sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. Le tipologie sono le seguenti:

◆ persone soggette a misure alternative al carcere:

- a) soggetti in regime di semilibertà o ammessi al lavoro esterno (per i momenti della giornata non occupati da attività lavorativa, come il pranzo, il pomeriggio, la cena, notte esclusa);
- b) persone in regime di detenzione domiciliare o di affidamento in prova al Servizio Sociale (per il periodo stabilito dal Tribunale di Sorveglianza);

◆ detenuti in "permesso premio" (fino ad un massimo di 15 giorni per ciascun periodo di permesso);

- ◆ imputati in regime di arresti domiciliari;
- ◆ ex-detenuti.

La valutazione delle condizioni di accoglienza ed il programma di permanenza nella struttura sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti e l'Autorità Giudiziaria. L'accoglienza nel Centro è concordata con il Responsabile della struttura.

## *CASA FAMIGLIA*

### **Definizione**

La casa famiglia è una struttura residenziale destinata ad accogliere soggetti temporaneamente o permanentemente privi di sostegno familiare, anche con età e problematiche psico-sociali composite, improntata sul modello familiare e con la presenza stabile di adulti che svolgono funzioni educative e socio-assistenziali. Gli adulti sono figure di riferimento educativo che fanno parte di una famiglia, anche con figli, che scelgono di condividere la loro vita con le persone accolte nella casa, oppure operatori, preferibilmente uomini e donne, che prestano servizio dando continuità alla loro presenza nella struttura.

### **Requisiti funzionali**

La Casa Famiglia ha come elemento fondante il modello familiare ed è rivolta in particolare a persone che hanno necessità di un ambiente educativo e tutelare volto a:

integrare o sostituire le funzioni familiari temporaneamente compromesse o permanentemente assenti favorendo la costruzione di relazioni significative; favorire lo sviluppo di competenze personali e sociali finalizzate al

positivo inserimento nell'ambiente di vita e di relazione; sostenere il recupero e la costruzione dell'identità personale e del ruolo sociale.

### **Capacità ricettiva**

La Casa Famiglia può accogliere, per ogni modulo, da un minimo di 2 ad un massimo di 6 persone, sia minori che adulti, in relazione agli spazi disponibili, alle problematiche relazionali delle persone accolte ed alla possibilità di assicurare l'intervento educativo e tutelare adeguato alla tipologia di utenza. La capacità ricettiva, compatibilmente con gli spazi e i servizi disponibili, può essere elevata a 8 persone in presenza di madri con figli o di più fratelli. La città del benessere è in condizioni strutturali di poter accogliere un minimo di 100 persone, estendibile in base alle esigenze.

### **Tipologia dell'utenza**

I destinatari del servizio sono soggetti con limitazioni nelle autonomie personali e nella partecipazione alla vita sociale conseguenti a disagio psico-sociale, disabilità, passato di dipendenza, misure alternative al carcere, vittime di violenza o sfruttamento. La valutazione delle condizioni di accoglienza ed il programma di permanenza nella Casa Famiglia sono effettuati dai servizi sociali in collaborazione con i servizi sanitari competenti. L'accoglienza in Casa Famiglia è concordata con il Responsabile della struttura.

*CASA DI ACCOGLIENZA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA O  
VITTIME DELLA TRATTA A FINE DI SFRUTTAMENTO SESSUALE*



## **Definizione**

La Casa di Accoglienza per Donne è una struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità e appoggio a donne vittime di violenza fisica o psicologica, con o senza figli, e a donne vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l'inserimento in spazi di accoglienza diversificati in relazione alla natura del bisogno ed al progetto di intervento.

## **Requisiti funzionali**

La Casa di Accoglienza offre una abitazione adeguata e confortevole alla donna vittima di violenza che ne garantisca la tutela dell'incolumità fisica e psicologica anche attraverso la riservatezza della sua ubicazione, e permetta di recuperare serenità e fiducia, attraverso la progressiva riacquisizione dell'autostima, dell'autonomia e di una propria progettualità di vita. La Casa di Accoglienza attua un progetto personalizzato di accompagnamento sociale ed educativo creando le condizioni per un reinserimento autonomo nella società.

## **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva della Casa di Accoglienza può variare in funzione della tipologia e delle esigenze delle persone accolte entro il limite massimo di 10 posti per moduli abitativi. La città si propone di accogliere un minimo di 250 persone che possono essere utilizzate anche come forza lavoro all'interno della città.

### Tipologia dell'utenza

Le destinatarie del servizio sono donne, con o senza figli, italiane o straniere, che sono state vittime di violenza fisica e/o psicologica, e/o vittime del traffico di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale. La valutazione delle condizioni di accoglienza è effettuata dal responsabile della struttura e/o dai soggetti titolari dei programmi di assistenza e integrazione sociale ex art. 18 d.lgs. 286/98, anche avvalendosi delle associazioni operanti nel settore dell'aiuto alle donne vittime di maltrattamento familiare. Il programma di permanenza nella struttura è definito in collaborazione con i servizi sociali e sanitari competenti.

### **d) SINTESI TECNICO-ECONOMICA**

<b>TIPOLOGIA ATTIVITA'</b>	<b>METODOLOGIA ESECUTIVA</b>	<b>ONERE PREVISTO</b>	<b>NOTE</b>
<i>ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA REALIZZAZIONE</i>			
<b>Localizzazione delle aree in Val Vibrata TE.</b>	<b>Acquisizione di una superficie pari a circa 480.000 mq. di area agricola. ( 48 Ha )</b>	<b>Prezzo di acquisizione previsto € 10/mq.</b>	<b>Onere economico previsto: 480.000 x 10 = € 4.800.000,00</b>

<b>Elaborazione del progetto generale</b>	<b>Affidamento di incarico professionale solo dopo il cambio di destinazione d'uso dei suoli all'equipe designata</b>	<b>Compenso da convenire con trattativa diretta, rispettando la socialità e il volume economico del progetto che dovrà essere inferiore al 2%</b>	<b>Tempo previsto per l'elaborazione progettuale gg. 60</b>
<b>Trasmissione del progetto alla Amministrazione</b>	<b>Attivazione della prima fase della procedura amministrativa</b>		<b>Tempo previsto per la procedura locale di prima fase gg. 30</b>
<b>Elaborazione del Progetto Esecutivo Generale</b>	<b>Trasmissione del Progetto Generale alla A.C.</b>		<b>Tempo previsto gg. 120</b>
<b>Esame ed approvazione del Progetto Esecutivo da parte della A. C.</b>	<b>Adozione degli atti Amministrativi conseguenti da parte della A. C.</b>		<b>Tempo previsto per questa fase gg. 30</b>

<b>Trasmissione agli Enti sovraordinati per i pareri di competenza</b>	<b>Provincia, Regione, etc.</b>		<b>Tempo previsto per questa fase</b> <b>00,00</b> <b>Purché il parere venga chiesto dall'A.C. subito dopo la prima fase</b>
<b>Eventuali adeguamenti facenti seguito ai pareri ricevuti</b>	<b>Approvazione definitiva del progetto da parte della Amministrazione Comunale</b>	<b>Sottoscrizione della Convenzione con la A. C.</b>	<b>Tempo previsto per la fase di approvazione definitiva e rilascio del P.C. gg 60<sup>1</sup></b>
<b>Capitolati e Contratti</b>	<b>Individuazione del General - Contractor</b>		<b>Affidamento dei Lavori</b>

---

<sup>1</sup> Una volta ricevuta la definitiva approvazione si procederà per stralci successivi con il rilascio di successivi P.C. in base al cronoprogramma dei lavori.

<b>Stipula Contratto d'Appalto</b>	<b>Verifica di cantierabilità</b>		<b>Consegna dei lavori dei 1° Lotti</b>
<i>CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'OPERA</i>			
<b>Superficie interessata mq.  480.000</b>	<b>Superficie coperta massima  mq. 120.000</b>	<b>Rapporto di Copertura max.  Rc = ¼</b>	<b>Numero massimo dei piani fuori terra attività primarie Np = 2</b>
<b>Caratteristiche Plano-volumetriche  Area di sedime  Altezza fuori terra</b>	<b>Stralci funzionali modulari  Ripetitivi</b>	<b>Moduli piani con rapporto 1:4</b>	<b>Dimensioni in pianta ml. 25 x 75  H ml. 8,00  Copertura piana</b>
<b>Locali interrati di collegamento e Servizi</b>	<b>Interconnessione sotterranea integrale tra i vari moduli</b>	<b>Collegamenti con auto elettriche modulari</b>	
<b>Fonti di energia rinnovabile previste</b>	<b>Pannelli fotovoltaici sulle coperture piane dei vari moduli</b>	<b>Potenza di picco installata  7 MWp</b>	<b>Ulteriori pannelli come copertura dei parcheggi a raso  2 MWp</b>

<b>Teleriscaldamento</b>	<b>Fonti rinnovabili</b>	<b>Fonti tradizionali</b>	
<b>Impianti tecnici Centralizzati</b>	<b>Distribuzione con canalizzazioni interrata</b>	<b>Recupero e ricircolo dei fluidi termostabili</b>	
<b>Classe Energetica A/B</b>	<b>Involucro ad alta efficienza</b>		<b>Termoregolazione Dinamica</b>
<i>PARAMETRI URBANISTICO-EDILIZI</i>			
<b>Area complessiva</b>	<b>S = 480.000 mq.</b>		<b>Ha 48,00</b>
<b>Modulo base</b>	<b>25 x 75 = 1.875 mq</b>	<b>H = 8,00 ml</b>	<b>V = 15.000 mc.</b>
<b>Parcheggi interrati previsti</b>			<b>Superficie Sp = 30.000</b>
<b>Aree di parcheggio esterne a raso</b>	<b>Spr = mq. 34.000</b>	<b>Tettoie Fotovoltaiche</b>	<b>Stf = mq. 15.000</b>
<b>Viabilità</b>			<b>Sv = mq. 30.000</b>
<b>Verde attrezzato e percorsi pedonali interni</b>			<b>Sva = mq. 60.000</b>

<b>Percorso salute e percorso ginnico</b>	<b>Percorsi attrezzati con aree di sosta</b>	<b>Piazzole didascalizzate</b>	<b>Sg = mq. 30.000</b>
<b>Parco Botanico Attrezzato</b>	<b>Essenze autoctone e piante medicinali</b>	<b>Didattica illustrativa</b>	<b>Sb = mq. 50.000</b>

**e) QUADRO ECONOMICO GENERALE**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>SPESA PREVISTA</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Acquisto aree</b>	<b>€ 4.800.000,00</b>	
	<b>Sommano</b>	<b>€ 4.800.000,00</b>
<b>Opere Edilizie</b>	<b>€ 235.000.000,00</b>	
<b>Impianti tecnologici</b>	<b>€ 80.000.000,00</b>	
<b>Fotovoltaico</b>	<b>€ 15.000.000,00</b> (per 7+2 Mwp)	
	<b>Sommano</b>	<b>€ 330.000.000,00</b>
<b>Urb. Primaria</b> <b>(viabilità, sottoservizi,</b> <b>parcheggi pubblici,</b> <b>verde pubblico)</b>	<b>€ 15.000.000,00</b>	
<b>Urb. Secondaria</b>	<b>€ 5.000.000,00</b>	
<b>Viabilità e parcheggi</b> <b>“centro”</b>	<b>€ 25.000.000,00</b>	



<b>Verde attrezzato, Parco Botanico, Percorso salute e ginnico</b>	<b>€ 6.000.000,00</b>	
	<b>Sommano</b>	<b>€ 51.000.000,00</b>
<b>Impianti sportivi</b>	<b>€ 30.000.000,00</b>	
	<b>Sommano</b>	<b>€ 30.000.000,00</b>
<b>Viabilità di raccordo</b>	<b>€ 1.500.000,00</b>	
<b>Spese tecniche legali e amministrative</b>	<b>€ 10.000.000,00</b>	
<b>Spese generali e imprevisti</b>	<b>€ 25.000.000,00</b>	
	<b>Sommano</b>	<b>€ 36.500.000,00</b>
<b>TOTALE</b>		<b>€ 452.300.000,00</b>