

## 2 Offerta dei servizi e del personale

Il capitolo 2 dedica attenzione alla descrizione dell'offerta di servizi e del personale operativo presso gli ambiti territoriali.

La prima parte tratta della ripartizione delle competenze istituzionali tra Stato, Regione ed Enti territoriali con attenzione alla normativa vigente; di seguito sono descritti la nascita e lo sviluppo dell'organizzazione distrettuale in Valle d'Aosta e la sua importanza ai fini dell'integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Nella seconda parte, si offre una descrizione sintetica dei principali servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi presenti sul territorio e degli interventi economici in favore della famiglia, dei disabili e degli invalidi civili.

Nella parte conclusiva del capitolo sono, infine, riportati alcuni dati relativi al personale sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale operante a livello territoriale.

### 2.1 Le competenze delle istituzioni

Con la riforma del Titolo V della Costituzione, all'articolo 117, sono ripartite le materie di legislazione esclusiva statale e le materie di legislazione concorrente, la cui potestà legislativa spetta alle Regioni, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. Secondo quest'articolo, alle Regioni spetta la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato. Essendo concesse, tuttavia, alle Regioni Autonome, forme e condizioni particolari di autonomia, secondo i rispettivi statuti speciali adottati con legge costituzionale (articolo 116 del Titolo V della Costituzione), la Regione Autonoma Valle d'Aosta esercita la potestà legislativa nelle materie di cui all'articolo 2 dello Statuto speciale, in armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali, nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica. La Regione Autonoma Valle d'Aosta ha inoltre potestà di emanare norme legislative di integrazione e di attuazione delle leggi della Repubblica, entro i limiti sopra indicati, per adattare alle condizioni regionali, nelle materie di cui all'articolo 3 dello Statuto Speciale.

Per meglio descrivere la ripartizione delle competenze istituzionali, è utile anche fare cenno all'articolo 118 del Titolo V, nel quale viene messa in evidenza l'importanza di principi quali quello della sussidiarietà, sia verticale, sia orizzontale. Secondo l'articolo, "le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza". Inoltre, Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale.

In Valle d'Aosta, il principio di sussidiarietà è bene evidenziato nella legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54 (aggiornata con la legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1), che definisce il "Sistema delle autonomie in Valle d'Aosta", specificando le competenze istituzionali della Regione, delle Comunità montane e dei Comuni nei diversi settori.

Secondo l'articolo 8, per favorire la partecipazione delle comunità locali, sono conferite ai Comuni tutte le funzioni amministrative nelle materie definite dallo Statuto speciale, con l'esclusione delle sole funzioni incompatibili con le dimensioni dei Comuni, associati nelle Comunità montane, espressamente riservate alla Regione. Al Comune spettano, in particolare, tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, in particolare nei settori dei servizi sociali, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, ad eccezione di quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge regionale o nazionale (art. 13 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54).

Le funzioni, invece, conferite dalla Regione ai Comuni sono, di norma, esercitate da quest'ultimi in forma associata attraverso le Comunità montane (art. 82 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54). Le Comunità montane ed i Comuni possono collaborare o stipulare convenzioni tra loro, con altri enti pubblici o con altri

soggetti privati per l'esercizio delle loro funzioni, per l'erogazione di servizi o per la realizzazione di progetti di sviluppo (artt. 103 e 104 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54).

In conclusione, i rapporti tra le comunità locali e la Regione sono regolamentati sulla base del principio della pari dignità istituzionale tra enti pubblici territoriali e sono ispirati al principio di leale cooperazione. In considerazione di tali principi, la Regione istituisce forme di rappresentanza delle autonomie locali, di collaborazione e concertazione tra enti locali e Regione, nonché di garanzia delle prerogative delle comunità locali (art. 5 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54).

Sempre secondo gli stessi principi, la Regione ha il compito, nell'ambito dell'esercizio delle sue funzioni legislative e di programmazione, di consultare gli enti locali e di tenere conto delle loro esigenze. La Regione si adopera affinché i livelli di governo locale svolgano compiutamente le loro funzioni; interviene, inoltre, nel caso in cui si verificano situazioni di inadempienza o di incapacità da parte degli enti locali di svolgere le funzioni loro attribuite e, nello stesso tempo, provvede in modo tale da renderli capaci di svolgerle per il futuro. In ultimo, interviene in favore delle comunità locali economicamente più deboli attraverso opportuni provvedimenti, in modo da garantire adeguate misure di perequazione finanziaria (art. 3 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54).

## **2.2 La struttura organizzativa dei distretti**

### **2.2.1 Breve cenno alla normativa che introduce il distretto**

Il distretto è stato introdotto dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale” che prevede la possibilità di articolare l'unità sanitaria locale in strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e pronto intervento. La competenza in caso di scelta di questa modalità organizzativa è stata affidata ai Comuni; nel corso del tempo si è rilevato che l'attuazione concreta nelle Regioni non era uniforme e che i distretti generalmente svolgevano la mera funzione di sportelli decentrati di servizi di tipo amministrativo, di prenotazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, talora con la presenza di un infermiere e di alcune figure specialistiche una o più volte la settimana.

In Valle d'Aosta, la riforma del Servizio sanitario ha avuto due momenti normativi importanti anche per quanto concerne lo sviluppo dell'organizzazione in distretti: il primo, con l'introduzione della legge regionale 29 novembre 1978, n. 60 “Organizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali della Regione” e il secondo con l'entrata in vigore della legge regionale 22 gennaio 1980, n. 2 “Organizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali della Valle d'Aosta per la costruzione del servizio socio sanitario regionale”.

La legge regionale 29 novembre 1978, n. 60, in conformità con le finalità e gli obiettivi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, introduce il modello della territorializzazione dell'assistenza sanitaria ad opera dei distretti, preposti alla continuità degli interventi e gestiti dai Consorzi di Comuni.

La Valle d'Aosta inoltre ha inteso integrare l'assistenza sanitaria a quella socio- assistenziale unendo nelle competenze dei distretti entrambi questi profili.

La legge regionale 22 gennaio 1980, n. 2 istituisce l'*Associazione dei Comuni* per lo svolgimento delle funzioni ad essa delegate dalla Regione riconoscendo così una partecipazione ed una responsabilizzazione degli enti locali alla gestione della salute pubblica. L'Associazione si articola funzionalmente per ambiti territoriali di cooperazione corrispondenti ai distretti (legge regionale 29 novembre 1978, n. 60). Le forme e i modi di cooperazione tra Comuni sono disciplinati da apposite convenzioni che tengono conto di uno schema tipo predisposto dalla Giunta regionale.

Secondo quanto già stabilito dalla legge regionale 22 gennaio 1980, n. 2, con il Piano Socio Sanitario Regionale 1983 – 1985 rimasto vigente fino al 1996, si persegue un modello di gestione coordinata dell'assistenza sanitaria e sociale. L'integrazione dell'assistenza, l'attivazione dell'organizzazione dei distretti socio sanitari di base, il potenziamento della rete poliambulatoriale e dei servizi di prevenzione e igiene pubblica rafforzano nel Piano una rete già estesa di servizi sul territorio.

A livello nazionale, le prime indicazioni sul distretto nell'ambito di un processo di riforma del Servizio sanitario nazionale basato sui principi di regionalizzazione e aziendalizzazione sono state fornite con l'entrata

in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, modificato l'anno successivo dal decreto legislativo n. 517 del 1993. Questa normativa ha affidato alle Regioni la disciplina delle modalità organizzative e di funzionamento dell'Azienda U.S.L. definendo, tra l'altro, l'articolazione delle U.S.L. in distretti. Il distretto non è più inteso solo come un centro di erogazione dei servizi, ma anche di governo degli stessi, con l'obiettivo di dare risposta al bisogno di integrazione socio-sanitaria.

Il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni ed integrazioni, recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'art. 1 della legge n. 419/98”, assegna al Direttore generale il compito di articolare l'Azienda U.S.L. in distretti sulla base dei criteri indicati dalle Regioni e tenendo conto delle peculiarità demografiche e territoriali. Il distretto risulta lo strumento essenziale per ricollocare al centro del nuovo Servizio sanitario nazionale le necessità dei cittadini e coinvolgere gli operatori a spostare l'attenzione dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale. Al distretto è riconosciuta la responsabilità di governare la domanda e di gestire i servizi sanitari territoriali. Esso costituisce il punto di riferimento dei cittadini per l'accesso ai servizi dell'Azienda U.S.L., il polo unificante di tutti i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali. Il decreto assegna al distretto il compito di erogare oltre all'assistenza primaria, anche l'assistenza socio-sanitaria e quella specialistica ambulatoriale. Le tradizionali aree che afferiscono al distretto sono: assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale; attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze; attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia; attività o servizi rivolti a disabili e anziani; attività o servizi di assistenza domiciliare integrata; attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Con l'entrata in vigore della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme sulla razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione” sono disciplinate le modalità mediante le quali la Regione applica i principi fondamentali di cui ai decreti legislativi 30 dicembre 1992, n. 502 e 19 giugno 1999, n. 229 tramite processi quali la regionalizzazione dell'organizzazione dei servizi sanitari, l'aziendalizzazione della produzione delle prestazioni ed attività e la responsabilizzazione economica delle strutture. Tra le finalità di questa legge vi sono inoltre l'integrazione tra le prestazioni sanitarie e le azioni di protezione sociale ed il coordinamento tra i servizi sanitari ed i servizi per la protezione dell'ambiente.

La legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” dispone infine il coordinamento o la coincidenza tra l'ambito territoriale delle zone sociali e quella dei distretti sanitari, favorendo la costruzione di programmi integrati di tutela della salute e di assistenza alla persona.

La legge prevede inoltre il coordinamento tra la pianificazione di zona e quella distrettuale, pertanto il Piano di zona predisposto dai Comuni compresi nel distretto sanitario è concordato con l'Azienda U.S.L.. Inoltre, già il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 ha previsto che il programma delle attività territoriali del distretto sia predisposto su parere dei Comuni per la parte sanitaria, e d'intesa con i Comuni per la parte socio-sanitaria.

A questa legge è dedicato un approfondimento nel presente capitolo.

### **2.2.2 Il distretto come strumento per l'integrazione socio-sanitaria**

Alla luce della normativa che disciplina i distretti, si evince che l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie deve essere garantita su base distrettuale dai Comuni e dalle Aziende sanitarie secondo i criteri e le modalità disciplinati dalle Regioni.

Nella categoria delle prestazioni socio-sanitarie sono comprese tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di

assistenza sanitaria (LEA) definiti dal DPCM 29 novembre 2001, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

L'orientamento alla salute genericamente intesa e la conseguente esigenza di integrazione fra servizi sanitari e servizi sociali, determina la necessità di individuare accanto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), anche livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEP). La legge 8 novembre 2000, n. 328 definisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali, ma lo fa individuando meri ambiti di intervento che devono essere riempiti di contenuti specifici. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali deve essere costruito tenendo conto delle specificità legate alla contingenza temporale e ai diversi contesti territoriali (funzione dei Piani di zona).

Occorrerà pertanto definire le prestazioni rese a livello regionale che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, assumendo la caratteristica di diritti soggettivi, nonché le ulteriori prestazioni che possono entrare nella programmazione dei servizi, per diventare esigibili secondo criteri di gradualità, in relazione anche alle risorse disponibili.

L'integrazione fra servizi sanitari, servizi socio-sanitari e servizi sociali in una logica di salute e benessere sociale, attribuisce al territorio un ruolo di centralità, sia sotto il profilo della organizzazione, sia sotto il profilo degli strumenti di programmazione. In tal senso si richiede un ulteriore sviluppo del distretto che oltre ad assicurare l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali deve contribuire sul piano della aziendalizzazione dei servizi. Questo obiettivo risulta perseguibile mediante configurazioni organizzative a rete e per processi, che valorizzano la programmazione territoriale e ne rafforzano il ruolo centrale per la integrazione di tutte le attività e gli interventi di promozione della salute.

### **2.2.3 L'organizzazione distrettuale nella Regione Autonoma Valle d'Aosta**

In Valle d'Aosta, l'unica Azienda U.S.L. presente è articolata in 4 aree organizzative: area territoriale-distrettuale, area di prevenzione, area della degenza, area tecnico-amministrativa, come previsto dalla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5.

I distretti sono inseriti nell'ambito della "area territoriale-distrettuale" dell'Azienda USL; l'area ha la funzione di coordinare tutte le attività distrettuali e ad essa è preposto un direttore, nominato dal direttore generale tra i dirigenti medici, che gestisce il budget complessivo di area. Secondo questo assetto, l'area territoriale costituisce non solo un luogo di coordinamento operativo tra i 4 direttori di distretto dell'Azienda USL, ma anche di programmazione concertata, considerata l'assegnazione alla stessa di un budget di area. Le risorse attribuite al distretto sono definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento; nell'ambito delle stesse, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale.

I direttori del distretto lavorano in stretta connessione con le altre articolazioni aziendali e con la struttura regionale competente in materia di salute e politiche sociali che assicura il coordinamento tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali, nonché il supporto alla pianificazione aziendale ai fini della erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria. La direzione generale deve garantire la coerenza degli interventi programmati con i bisogni di salute e la compatibilità degli obiettivi preposti con le risorse disponibili.

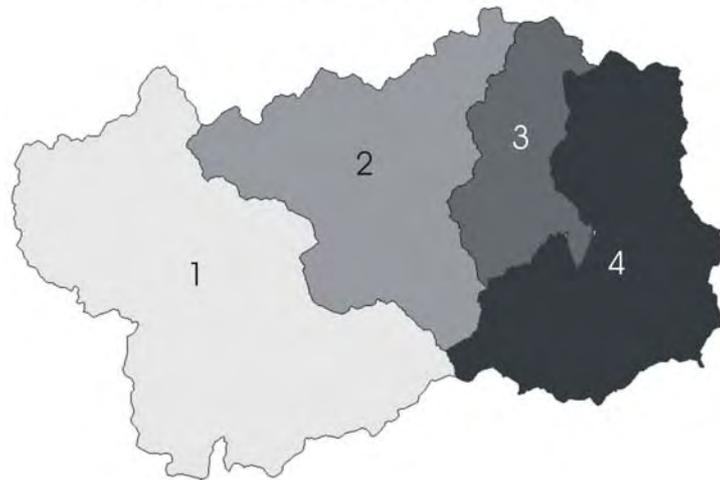
Già secondo il Piano Socio-sanitario per il triennio 2002-2004 la Regione è indicata come l'ente che incentiva la collaborazione istituzionale entro un ambito territoriale adeguato, quello distrettuale, mediante il Piano di zona, che diviene strumento per ottimizzare le risorse e facilitare le responsabilizzazioni e le collaborazioni.

La Regione deve garantire la realizzazione del percorso di accompagnamento per gli amministratori locali, gli operatori pubblici e del privato sociale, al fine di mettere ogni soggetto interessato nelle condizioni di meglio collaborare alla stesura del Piano di zona in ragione del proprio ruolo e delle funzioni di competenza nel percorso di programmazione zonale. Occorre inoltre coinvolgere gli altri organismi pubblici presenti nel territorio, essendo anch'essi chiamati a dare il loro apporto per la conoscenza, le decisioni, l'attuazione e la verifica dei risultati del Piano di zona.

E' importante, infine garantire il coordinamento tra la programmazione zonale e quella sanitaria distrettuale.

In considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, della distribuzione della popolazione residente, di esigenze di efficienza ed economicità dell'organizzazione, il territorio in cui opera l'Azienda U.S.L. è suddivisa in 4 distretti che hanno sede nei comuni di Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas (vedi Figura 2-1).

Figura 2-1. I distretti della Valle d'Aosta.



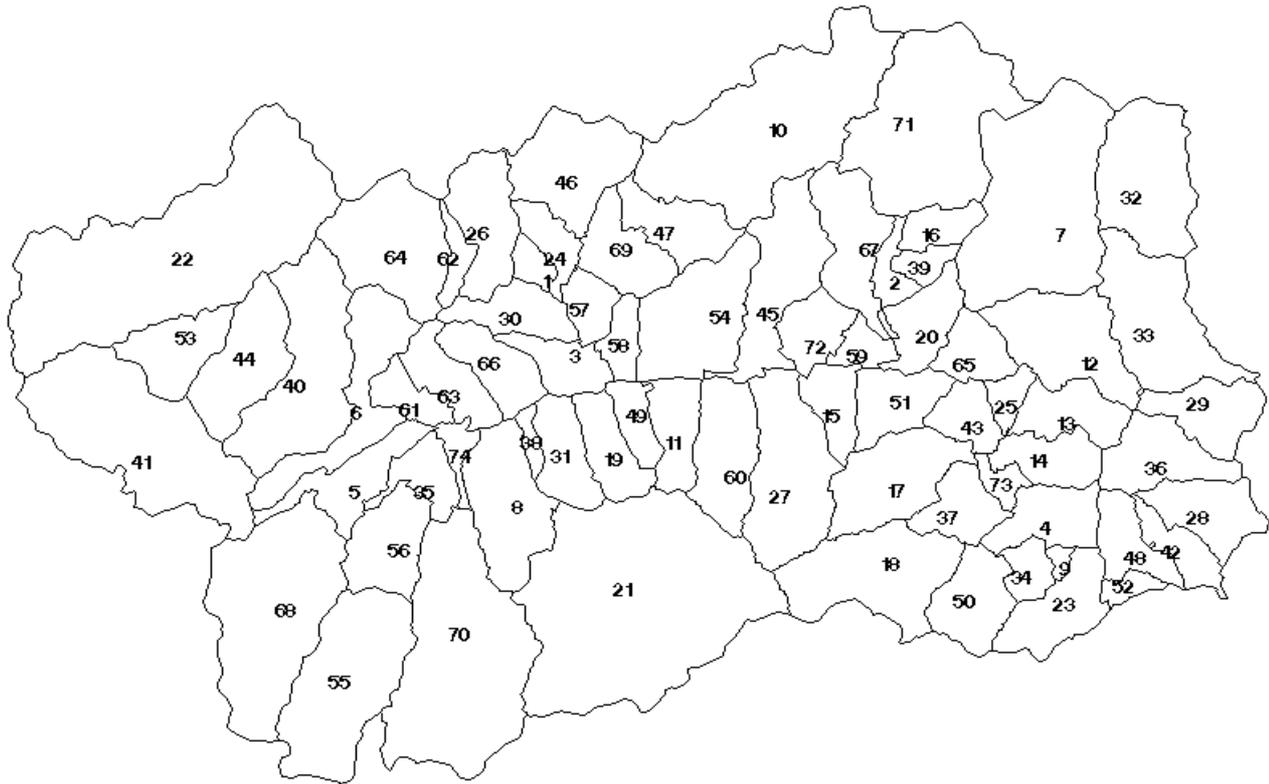
Distretto 1	Valdigne-Mont Blanc Grand Paradis	Distretto 3	Monte Cervino
Distretto 2	Grand Combin Mont Emilius Città di Aosta	Distretto 4	Evançon Monte Rosa Walser-Alta Valle del Lys

Figura 2-2. Le comunità montane della Valle d'Aosta.



1	Valdigne-Mont Blanc	6	Mont Emilius
2	Grand Combin	7	Città di Aosta
3	Monte Cervino	8	Grand Paradis
4	Evançon	9	Walser-Alta Valle del Lys
5	Monte Rosa		

Figura 2-3. I comuni della Valle d'Aosta.



- |    |                          |    |                      |    |                       |
|----|--------------------------|----|----------------------|----|-----------------------|
| 1  | Allein                   | 26 | Etroubles            | 51 | Pontey                |
| 2  | Antey -Saint- André      | 27 | Fenis                | 52 | Pont-Saint-Martin     |
| 3  | Aosta                    | 28 | Fontainemore         | 53 | Pré-Saint-Didier      |
| 4  | Arnad                    | 29 | Gaby                 | 54 | Quart                 |
| 5  | Arvier                   | 30 | Gignod               | 55 | Rhêmes-Notre-Dame     |
| 6  | Avise                    | 31 | Gressan              | 56 | Rhêmes-Saint-Georges  |
| 7  | Ayas                     | 32 | Gressoney-La-Trinité | 57 | Roisan                |
| 8  | Aymavilles               | 33 | Gressoney-Saint-Jean | 58 | Saint-Christophe      |
| 9  | Bard                     | 34 | Hône                 | 59 | Saint-Denis           |
| 10 | Bionaz                   | 35 | Introd               | 60 | Saint-Marcel          |
| 11 | Brissogne                | 36 | Issime               | 61 | Saint-Nicolas         |
| 12 | Brusson                  | 37 | Issogne              | 62 | Saint-Oyen            |
| 13 | Challand -Saint- Anselme | 38 | Jovençon             | 63 | Saint-Pierre          |
| 14 | Challand -Saint- Victor  | 39 | La Magdeleine        | 64 | Saint-Rhemy-En-Bosses |
| 15 | Chambave                 | 40 | La Salle             | 65 | Saint-Vincent         |
| 16 | Chamois                  | 41 | La Thuile            | 66 | Sarre                 |
| 17 | Champdepraz              | 42 | Lillianes            | 67 | Torgnon               |
| 18 | Champorcher              | 43 | Montjovet            | 68 | Valgrisenche          |
| 19 | Charvensod               | 44 | Morgex               | 69 | Valpelline            |
| 20 | Châtillon                | 45 | Nus                  | 70 | Valsavarenche         |
| 21 | Cogne                    | 46 | Ollomont             | 71 | Valtournenche         |
| 22 | Courmayeur               | 47 | Oyace                | 72 | Verrayes              |
| 23 | Donnas                   | 48 | Perloz               | 73 | Verrès                |
| 24 | Doues                    | 49 | Pollein              | 74 | Villeneuve            |
| 25 | Emarèse                  | 50 | Pontboset            |    |                       |

#### 2.2.4 Verso un sistema sociale integrato.

Con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”), lo Stato vuole assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuovere interventi atti a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia in coerenza con la Costituzione.

La programmazione e l’organizzazione di questo sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell’amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti locali.

Si prevede che al sistema integrato di interventi e servizi sociali partecipino ed operino anche organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati sia a livello di programmazione, di organizzazione che di gestione (art. 1 della legge 8 novembre 2000, n. 328).

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, così com’è presentato nella legge 8 novembre 2000, n. 328, si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l’efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria, gli interventi di seguito elencati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli Enti locali alla spesa sociale:

- misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza;
- misure per il sostegno delle responsabilità familiari, per favorire l’armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- interventi per la piena integrazione delle persone disabili; realizzazione dei centri socio-riabilitativi e delle comunità alloggio e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l’accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione dell’elevata fragilità personale o di limitazione dell’autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto;

- organizzazione e qualificazione del segretariato sociale e del servizio sociale professionale;
- individuazione di risposte di pronto intervento sociale;
- articolazione dell'offerta di servizi domiciliari, diurni e residenziali (c. 2 e 4 art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328).

### **2.3 L'offerta dei servizi per area di intervento**

Questa parte del capitolo è dedicata alla presentazione dei singoli servizi suddivisi per area di intervento. Sono esposti qui di seguito:

- i servizi per la cura dell'infanzia;
- i servizi integrativi alla scuola e per il tempo libero;
- i servizi per i minori in difficoltà;
- i servizi per anziani;
- i servizi per disabili;
- il servizio di prima accoglienza per donne sole con o senza figli in difficoltà;
- i servizi per il disagio e la marginalità sociale;
- i servizi per le dipendenze patologiche;
- i servizi per gli immigrati;
- i servizi per la formazione;
- gli interventi economici a sostegno della famiglia;
- gli interventi economici a favore di disabili e invalidi civili.

#### **2.3.1 I servizi per la cura dell'infanzia**

I servizi destinati alla cura della prima infanzia presenti sul territorio sono:

- asilo nido;
- garderie d'enfance;
- spazio-gioco;
- tata familiare,
- nido aziendale.

Si analizzano di seguito le caratteristiche di ogni tipo di servizio e le relative modalità di gestione e organizzazione.

L'asilo nido è una struttura che accoglie i bambini di età compresa tra 9 mesi e 3 anni offrendo un servizio continuativo con orario dalle 7.30 alle 17.30 circa.

Con legge regionale 19 maggio 2006, n. 11 è stato disciplinato il sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e sono state abrogate la legge regionale 15 dicembre 1994, n.77 "Norme in materia di asili nido" e la legge regionale del 27 gennaio 1999, n.4 che fissavano le modalità di gestione e di finanziamento del servizio.

La gestione degli asili nido è di competenza degli Enti Locali, che possono esercitarla in forma diretta o indiretta (attraverso convenzioni con il privato sociale).

Le spese di progettazione, costruzione, investimento, acquisto di arredi ed attrezzature e quelle di manutenzione straordinaria degli asili nido sono a carico del bilancio regionale. La Regione partecipa finanziariamente anche alla gestione e manutenzione ordinaria degli asili nido, trasferendo i fondi agli Enti locali.

La Regione elabora le direttive destinate agli enti gestori, nelle quali vengono definite, oltre alla misura della quota capitolaria, sia le modalità di funzionamento del servizio, sia quelle di partecipazione alle spese di gestione da parte delle famiglie. La determinazione delle tariffe è di competenza degli Enti Locali.

Le ammissioni agli asili nido e la formazione delle relative graduatorie sono gestite direttamente dagli enti gestori; la Giunta regionale, tuttavia, individua le situazioni problematiche, attestate dal Servizio Sociale regionale, che hanno priorità di ammissione in qualsiasi struttura presente nella regione.

Per quanto concerne altri tipi di strutture per la prima infanzia, la Giunta regionale ha approvato gli standard qualitativi ed organizzativi dei servizi per l'infanzia alternativi all'asilo nido, quali la garderie, lo spazio-gioco e il nido aziendale.

La garderie è una struttura che risponde ad esigenze di cura della prima infanzia per un orario più limitato rispetto all'asilo-nido: i bambini possono permanervi per non più di cinque ore consecutive al giorno e non è previsto il servizio mensa. Il personale deve avere gli stessi titoli previsti per il personale degli asili nido.

Alcune garderies sono aperte solo mezza giornata, altre osservano un orario continuato per l'intera giornata, mediamente dalle ore 7.30 alle ore 18.30.

Per accedere al servizio occorre rivolgersi direttamente al coordinatore della struttura. Le garderies presenti sul territorio regionale sono gestite prevalentemente da cooperative sociali attraverso convenzioni con gli Enti locali. Le spese di gestione sono a carico dei Comuni e delle famiglie. Le tariffe a carico delle famiglie sono pressoché uniformi in tutte le strutture e consistono nel pagamento di una quota mensile di iscrizione e di una quota variabile in base al tempo di permanenza del bambino nella struttura. La Regione interviene finanziariamente per l'apertura di nuove strutture, coprendo una percentuale delle spese di investimento.

Tra i servizi rivolti alle famiglie con figli minori, sono presenti gli spazi-gioco, strutture destinate ad attività ludiche che prevedono la presenza di un familiare durante l'orario di frequenza del bambino.

L'orario della struttura è simile a quello previsto per la garderie; non si effettua l'orario continuato sia per l'assenza del servizio mensa, sia in quanto i bambini fruiscono degli spazi accompagnati dagli adulti. Il personale operante in queste strutture deve avere gli stessi titoli previsti per il personale degli asili nido. Per accedere al servizio occorre rivolgersi direttamente al coordinatore della struttura.

Il servizio di Tata familiare è a regia regionale, costituito da operatrici con una formazione specifica nell'ambito della prima infanzia, iscritte ad un registro regionale e che operano in regime di libera professione. La Tata familiare può operare su tutto il territorio della Valle d'Aosta, presso il proprio domicilio, presso quello delle famiglie o in un luogo terzo appositamente attrezzato. In alcune zone (Valpelline, Saint-Oyen, Chambave, Champoluc, Brusson) gli Enti Locali hanno offerto alle Tate spazi propri ai fini, sia di implementare i servizi educativi per la popolazione, sia di offrire un'opportunità di lavoro per le operatrici presenti sul territorio.

Le Tate familiari offrono opportunità ludico-educative-assistenziali in località sprovviste di altri servizi per la prima infanzia (Ayas, Brusson, Chambave, Gressan, Pontey, Pré-Saint-Didier) oppure integrano i servizi già presenti sul territorio (comunità montana Grand Combin, Pont-Saint-Martin, Saint-Vincent, Aosta).

La Tata può accogliere un massimo di 4 bambini contemporaneamente, di età compresa tra 3 mesi e 3 anni, per un minimo di 2 ore, fino ad un massimo di 10 ore continuative. Le Tate che lavorano in spazi comuni in forma associata possono accogliere fino a 12 bambini contemporaneamente.

Il costo del servizio varia in funzione del tempo di permanenza del bambino; la tariffa viene stabilita di comune accordo tra la Tata e la famiglia ed è compresa tra i 4 e i 9 euro lordi all'ora. Il pasto, ammesso a contributo, ha un costo che varia da un minimo di 2,50 euro ad un massimo di 4,50 euro (IVA inclusa). Le famiglie possono richiedere un rimborso spese presso il loro Comune di residenza. I Comuni di residenza delle famiglie erogano una percentuale di contributo (voucher) della spesa sostenuta sulla base delle fasce reddituali individuate da apposita deliberazione della Giunta regionale.

Per accedere al servizio occorre rivolgersi al Servizio attività socio-educative per la prima infanzia della Direzione Politiche Sociali, Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione.

Un ulteriore servizio disciplinato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 3148 in data 18 settembre 2000 è il nido aziendale.

Il servizio, che accoglie i bambini di età compresa tra 3 mesi e 3 anni, è disponibile dalle ore 6 alle ore 22. La frequenza dei bambini non può superare le 9 ore giornaliere.

Il personale operante nella struttura deve avere gli stessi titoli richiesti per il personale degli asili nido. E' previsto il servizio mensa e le rette sono stabilite con criteri determinati dall'azienda che fornisce il servizio. I nidi aziendali autorizzati presenti sul territorio valdostano sono due, uno gestito da una cooperativa sociale e uno pubblico, gestito dall'Azienda U.S.L.

La modalità di accesso al servizio è definita dall'ente gestore titolare del servizio.

### **2.3.2 I servizi integrativi alla scuola e per il tempo libero**

Per quanto concerne i servizi integrativi alla scuola e per il tempo libero, non esiste una normativa che ne prevede la fornitura, pertanto l'offerta è determinata dalle scelte politiche di ogni singolo Ente locale.

Per quanto concerne il supporto alle famiglie nella cura dell'infanzia durante il periodo scolastico, si sottolinea che con l'introduzione dell'autonomia scolastica, approvata e disciplinata dalla legge regionale del 26 luglio 2000, n.19, le istituzioni scolastiche hanno acquisito le competenze relativamente agli adattamenti del calendario scolastico e alla flessibilità degli orari, potendoli così organizzare nel modo più favorevole alle famiglie.

Il servizio di mensa scolastica è offerto dalla maggior parte degli Enti locali e destinato ai bambini che frequentano le scuole materne, elementari e talvolta medie inferiori. La gestione è diretta o svolta mediante convenzioni con le cooperative sociali.

La Regione mantiene le competenze relative alla gestione delle mense scolastiche per gli studenti delle scuole superiori che non risiedono nel comune sede dell'istituto.

Il servizio di trasporto scolastico è offerto dalla maggior parte degli Enti locali e rivolto agli alunni delle scuole materne, elementari e medie inferiori.

Le tariffe a carico delle famiglie per questi servizi e le eventuali esenzioni sono stabilite da ciascun ente gestore.

La Regione interviene in materia di assistenza scolastica con la fornitura gratuita di libri di testo a tutti gli studenti valdostani che frequentano scuole di ogni ordine e grado esistenti nella regione. Per gli studenti valdostani che frequentano scuole secondarie non esistenti sul territorio regionale, la Regione rimborsa le spese sostenute per i libri di testo.

Per quanto concerne i servizi per il tempo libero, nel periodo estivo gli enti locali e del terzo settore organizzano centri diurni estivi, soggiorni vacanza e colonie per i minori.

Nell'ambito delle politiche giovanili, la Regione promuove e finanzia la realizzazione di iniziative sociali, formative e culturali a favore degli adolescenti e dei giovani, come previsto dalla legge regionale 21 marzo 1997, n.8 "Promozione di iniziative sociali, formative e culturali a favore dei giovani". I progetti presentati a seguito dell'entrata in vigore di questa legge hanno portato all'apertura di centri aggregativi e culturali che offrono servizi per i giovani.

Il consultorio per adolescenti "Il Pangolo" gestito dall'Azienda U.S.L. rivolto a tutto il territorio regionale e attivo dalla fine del 2000, consiste in uno spazio specificatamente dedicato agli adolescenti, differenziato dai presidi socio-sanitari distrettuali. All'interno è prevista la disponibilità gratuita di professionisti nel campo della psicologia, dell'ostetricia, dell'assistenza sociale, della ginecologia e dell'andrologia. Tra i principali obiettivi perseguiti vi sono la trasmissione di informazioni ai giovani, il supporto per affrontare eventuali problematiche e l'attività di prevenzione.

"Il Pangolo" è sito ad Aosta ed è aperto tre giorni alla settimana nelle ore pomeridiane.

### **2.3.3 I servizi per i minori in difficoltà**

Si analizzerà ora brevemente l'offerta dei servizi a sostegno dei minori in difficoltà e le modalità di organizzazione e di gestione degli stessi.

Il servizio di assistenza domiciliare educativa (A.D.E.) è offerto dalla Regione nell'ambito della prevenzione del disagio e persegue l'obiettivo di mantenere il minore in difficoltà nel proprio ambiente familiare e sociale, offrendo alla famiglia un supporto temporaneo.

I destinatari del servizio sono i minori di età compresa tra 0 e 15 anni e le loro famiglie.

L'accesso al servizio è autorizzato, previa presentazione di una domanda da parte dell'équipe socio-sanitaria territoriale integrata dall'educatore, sulla base di una valutazione tecnica effettuata da un'apposita commissione. La commissione è composta dall'assistente sociale referente dell'ufficio Minori e Politiche giovanili dell'Assessorato regionale competente, dal referente regionale dell'assistenza domiciliare educativa e dallo psicologo responsabile dell'U.B. di psicologia dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta. Le modalità ed i contenuti del servizio sono stati approvati con la deliberazione della Giunta regionale n. 467 in data 17 febbraio 1997.

Il servizio è attualmente gestito da una cooperativa sociale.

Per far fronte al disagio evolutivo in ambito scolastico (D.E.A.S.) la Regione - Assessorato Istruzione e Cultura e Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali - e l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta hanno stipulato un protocollo in cui sono definite le modalità di collaborazione tra gli enti in merito alla prassi di segnalazione e alla presa in carico di minori in situazione di disagio evolutivo. Nel documento il disagio è definito come una condizione propria dell'età evolutiva a genesi organica, psicologica (cognitiva, relazionale e neuropsicologica) e sociale (condizioni familiari problematiche) che comporta un disturbo dell'apprendimento e/o un'alterazione dello stato psicofisico di salute del soggetto.

Il protocollo è stato attuato dalle Istituzioni Scolastiche e dalle équipes socio-sanitarie - enti responsabili delle segnalazioni - a partire dall'anno scolastico 2002/2003. Alla segnalazione, che può essere fatta nel corso dell'anno scolastico, fa seguito un incontro tra gli operatori coinvolti per la definizione dell'intervento. La segnalazione costituisce l'atto di avvio di un percorso di collaborazione tra ruoli diversi per risolvere la situazione di disagio.

Il servizio di affidamento in Valle d'Aosta si basa sulle disposizioni della legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modificazioni e consiste nella collocazione temporanea, completa o parziale, del minore presso parenti, terze persone o strutture residenziali predisposte a tale scopo.

Il servizio di affidamento è di competenza dell'ufficio Minori e Politiche giovanili dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione, in collaborazione con gli operatori sociali presenti sul territorio.

Ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, spetta alla Regione prevedere una forma di sostegno economico alle famiglie affidatarie, di cui si parlerà nel paragrafo dedicato all'assistenza economica alle famiglie.

In Valle d'Aosta, sono presenti due comunità che accolgono i minori in stato di abbandono temporaneo o definitivo, in attesa di un loro rientro nella famiglia di origine o di una diversa collocazione. Entrambe le strutture sono ubicate nel comune di Aosta ed hanno una capienza di otto posti residenziali; la loro gestione è affidata dall'Amministrazione regionale a due cooperative sociali.

L'assistenza ai minori è svolta da operatori delle comunità e dall'équipe socio-sanitaria competente; al loro interno operano anche gli educatori del servizio di assistenza domiciliare educativa.

La comunità per minori "Petit Foyer" accoglie in regime residenziale e per visite protette i minori di età compresa tra 0 e 12 anni.

La comunità per adolescenti "Maison d'Accueil" ha le stesse modalità di funzionamento del "Petit Foyer" e accoglie i ragazzi di età compresa tra i 13 ed i 18 anni.

Le adozioni nazionali, al pari dell'affidamento dei minori, sono disciplinate dalla legge 4 maggio 1983 n.184, "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" modificata dalla legge 28 marzo 2001 n. 149.

Per quanto concerne l'adozione internazionale occorre fare riferimento anche alla legge 31 dicembre 1998 n.476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale fatta all'Aia il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184 in tema di adozioni di minori stranieri".

Il servizio adozioni in Valle d'Aosta è di competenza dell'ufficio Minori e Politiche giovanili dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione ed è rivolto alle coppie residenti in Valle d'Aosta che offrono la disponibilità ad accogliere un bambino in adozione. Sono previste attività formative,

informative e di accompagnamento nelle fasi di realizzazione del progetto adottivo, le quali si svolgono presso la sede dell'ufficio Minori e Politiche giovanili.

### 2.3.4 I servizi per anziani

I servizi per anziani sono disciplinati dalla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 “Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore di persone anziane ed inabili” in cui si prevede che:

- alla Regione spetti il compito di intervenire finanziariamente per coprire le spese di gestione e di determinare i criteri di accesso ai servizi e di contribuzione da parte degli utenti;
- agli Enti Locali sia assegnata la gestione dei servizi e la determinazione della partecipazione al costo del servizio da parte degli utenti;

I servizi per anziani, assicurati dai Comuni (singoli o riuniti in consorzio) o, su delega di questi, dalle Comunità montane, sono rivolti alle persone di età pari o superiore ai 65 anni.

I servizi erogati possono essere di due tipi: socio-assistenziali e socio-sanitari integrati, quest'ultimi prevedono la presenza sia di personale socio-assistenziale che sanitario.

I servizi socio-assistenziali attualmente presenti sono:

- centri d'incontro;
- comunità alloggio;
- servizio assistenza domiciliare (S.A.D.);
- soggiorni climatici;
- telesoccorso e teleassistenza.

Mentre i servizi socio-sanitari integrati, presso i quali sono erogate sia prestazioni assistenziali, sia sanitarie sono:

- assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
- centro diurno;
- microcomunità.

Per i servizi socio-sanitari integrati è l'Azienda U.S.L. che garantisce le prestazioni sanitarie erogate secondo la sua articolazione in distretti socio-sanitari.

Per accedere ai servizi per anziani erogati dagli enti pubblici (direttamente o mediante convenzioni con enti privati) bisogna essere cittadini residenti in Valle d'Aosta e presentare richiesta ai Servizi sociali territoriali che hanno il compito di valutarla ai fini dell'accoglimento. Il punto di riferimento per qualsiasi richiesta è l'assistente sociale, presente presso i consultori o i municipi.

La microcomunità è un servizio socio-sanitario integrato a carattere residenziale di natura prevalentemente socio-assistenziale. All'interno della struttura sono erogate prestazioni di tipo assistenziale, sanitario ed alberghiero.

In caso di ricovero ospedaliero, il personale della struttura assicura agli ospiti soli un accompagnamento minimo che prevede il supporto psicologico, il servizio di lavanderia e di ricambio biancheria. L'assistenza durante i pasti e l'igiene personale sono forniti di norma dalla struttura ospedaliera. Si ricorda che sono considerati soli gli ospiti che non hanno parenti che possano occuparsi di loro in caso di ospedalizzazione, perché assenti o perché vivono o lavorano lontano dall'ospedale.

I destinatari di questo servizio sono persone valutate non autosufficienti dalla competente Unità di Valutazione Geriatria (una per ogni distretto socio-sanitario), sia dal punto di vista fisico, sia da quello del deterioramento mentale. In casi eccezionali sono accolte anche persone autosufficienti.

La microcomunità è un servizio presente in diversi Comuni non soltanto della valle centrale ma anche delle valli laterali in modo tale da assicurare una copertura più capillare sull'intero territorio valdostano ed

evitare agli utenti di sentirsi sradicati dal loro contesto sociale abituale; può essere gestita, a seconda dei casi, dal Comune, dalla Comunità montana o da una cooperativa sociale.

La comunità alloggio è un servizio socio-assistenziale a carattere residenziale a prevalente accoglienza alberghiera composto da un insieme di alloggi di piccole dimensioni attrezzati in modo da permettere una vita autonoma, ma raggruppati in un'unica struttura residenziale. Questa tipologia di struttura risponde inoltre a situazioni di momentanea assenza di una risorsa abitativa o a casi di inadeguatezza della stessa, quali ad esempio la presenza di barriere architettoniche.

Il servizio è destinato ad accogliere persone anziane e disabili sole o in coppia che, per lo svolgimento di alcune attività quotidiane, necessitano di un supporto e che presentino i seguenti requisiti:

- godere di una condizione psicofisica di autosufficienza o parziale autosufficienza;
- non avere particolari problemi sanitari;
- essere impossibilitati a restare in famiglia o al proprio domicilio anche per periodi temporanei.

Le comunità alloggio presenti sul territorio valdostano sono 4 e si trovano nei comuni di Aosta, Fontainemore, Issogne e Pontboset; sono gestite da Comuni, Comunità montane e cooperative sociali.

Il centro diurno è un servizio socio-sanitario integrato a carattere semiresidenziale che offre prestazioni di tipo assistenziale, sanitario e riabilitativo.

Questo servizio, che opera in regime diurno, si rivolge a persone anziane o disabili parzialmente autosufficienti o non autosufficienti che, non essendo in grado di restare presso il proprio domicilio, necessitano di interventi temporanei dovuti al bisogno di tutela, di sostegno e di assistenza socio-sanitaria non attivabili direttamente a casa dell'utente. L'orario di apertura del centro diurno deve essere di norma garantito nella fascia compresa tra le ore 7.00 e le ore 19.30 nell'arco dell'intera settimana.

Ad Aosta è presente anche un centro diurno finalizzato all'assistenza dei malati di Alzheimer e sindromi correlate con lo scopo di migliorare l'autonomia di queste persone e dare sollievo alle loro famiglie.

Il Centro diurno può essere gestito dal Comune, dalla Comunità montana o da una Cooperativa Sociale, mentre quello per i malati di Alzheimer è gestito in convenzione con un ente privato di assistenza.

Il centro diurno può avere una struttura propria, come nel caso dei Comuni di Aosta, Verrès e Hône, oppure essere attivo presso una microcomunità e costituire anche un punto di appoggio per il servizio di assistenza domiciliare.

Il centro d'incontro è un servizio sociale che non ha carattere né residenziale né semiresidenziale ed offre attività ricreative e culturali per favorire la vita di relazione ed i rapporti di comunicazione interpersonali. È destinato prioritariamente alle persone anziane, anche se vi possono accedere tutti i cittadini senza distinzioni di età.

Il centro di incontro, autogestito dai volontari di una cooperativa sociale o direttamente gestito dai Comuni, può essere ubicato anche all'interno di una microcomunità ed è presente in 19 dei 74 comuni valdostani.

L'assistenza domiciliare ha la finalità di ritardare o evitare il ricovero ospedaliero e l'istituzionalizzazione e facilitare le dimissioni dall'ospedale e da altre strutture e prevede, in base alla valutazione multiprofessionale dei bisogni della persona interessata, interventi solo socio-assistenziali, interventi solo sanitari o interventi socio-sanitari integrati.

I primi sono assicurati dal servizio di assistenza domiciliare (S.A.D.) e le prestazioni di natura socio-assistenziale consistono nelle cure igieniche, nell'acquisto di alimenti e medicinali, nella fornitura di pasti caldi, nel servizio di lavanderia, nella pulizia della casa, nell'accompagnamento a visite mediche e nel disbrigo di pratiche. Gli operatori del servizio sociale hanno anche il compito di sostenere l'utente sia sul piano psicologico che relazionale.

Gli interventi sanitari forniti a domicilio da personale sanitario consistono, invece, nell'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative.

L'erogazione di prestazioni assistenziali e sanitarie volte a mantenere il soggetto al proprio domicilio sono fornite dall'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) e definite in un progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.) la cui progettazione ed attuazione vede la presenza del medico di medicina generale e di figure professionali sociali e sanitarie.

Il servizio è il frutto della collaborazione tra l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, i Servizi Territoriali, l'Azienda U.S.L. ed i Comuni valdostani.

Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto a tutta la popolazione, anche se a richiederlo maggiormente sono le persone anziane al fine di continuare a rimanere nel proprio domicilio con l'avanzare dell'età.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) è erogato durante tutti i giorni della settimana con un orario compreso dalle ore 7.00 alle ore 22.00, secondo le modalità previste nel Programma di Assistenza Individualizzato.

Il servizio di assistenza domiciliare (S.A.D.) è attivo su tutto il territorio regionale: il Comune di Aosta ha stipulato una convenzione con una cooperativa sociale, mentre per tutti gli altri Comuni la gestione avviene in forma diretta.

L'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) copre i comuni di tutta la regione: nel comune di Aosta questo servizio è già attivo, mentre nei restanti comuni della Valle il servizio si sta attivando man mano che vengono siglati gli accordi e i protocolli d'intesa tra i diversi enti interessati.

Il telesoccorso è un servizio sociale che assicura 24 ore su 24, tramite il telefono, interventi tempestivi in caso di emergenza o di improvvisa difficoltà.

La teleassistenza è un servizio complementare al telesoccorso e può integrare il servizio di assistenza domiciliare, soprattutto negli orari in cui l'utente si trova solo presso il proprio domicilio. La persona è contattata periodicamente dalla centrale operativa che verifica il suo stato di salute; inoltre, l'utente stesso può rivolgersi autonomamente alla centrale per richiedere interventi di tipo medico, infermieristico, domestico e sociale.

Entrambi i servizi sono rivolti a persone anziane o disabili dando la priorità agli utenti soli.

Il Comune di Aosta e tutte le Comunità montane offrono questi servizi che sono gestiti, tramite appalto, da una società privata.

I soggiorni climatici sono un servizio sociale che offre l'opportunità di trascorrere alcuni periodi in località idonee per cure climatiche e termali, con il fine di mantenere o ristabilire lo stato di salute psicofisico degli utenti. Offrono occasioni di svago e la possibilità di intrattenere rapporti sociali. Questo servizio ha come destinatari persone anziane e disabili.

I soggiorni sono organizzati, per i residenti nel capoluogo, dal Comune di Aosta che si avvale per la realizzazione degli stessi delle cooperative sociali; mentre per coloro che risiedono nel resto del territorio regionale sono le Comunità montane che se ne occupano attraverso gestione diretta o indiretta.

### **2.3.5 I servizi per disabili**

Sul territorio regionale sono attivi diversi servizi per disabili<sup>2</sup> che hanno l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia, di socializzazione, di recupero e di mantenimento delle abilità acquisite delle persone con handicap psico-fisico e di sostenere le loro famiglie dal punto di vista dell'assistenza. I servizi per disabili mettono in atto interventi che interessano i diversi ambiti della vita ed in particolare, la casa, la scuola, il lavoro, il tempo libero ed il trasporto.

I servizi per disabili sono gestiti direttamente dalla Regione che, secondo le necessità, stipula anche convenzioni con il settore del privato sociale.

---

<sup>2</sup> Soggetti caratterizzati dalla presenza di una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione (art.3, L. n. 104/92).

I servizi presenti sul territorio valdostano, in considerazione dei loro principali obiettivi, possono essere così suddivisi in:

- residenziali socio-assistenziali: Casa famiglia, Gruppo appartamento;
- semiresidenziali: Centro educativo assistenziale;
- di supporto scolastico: Servizio di integrazione scolastica;
- per l'inserimento lavorativo: Centro agricolo per disabili, Centro diurno;
- di tipo riabilitativo: Rieducazione equestre;
- per il tempo libero e l'autonomia personale: Attività acquatiche, Soggiorni climatici, Servizio di accompagnamento, integrazione e assistenza disabili, Servizio di accompagnamento alla vita indipendente, Easy contact;
- residenziali per utenti del Servizio di Salute Mentale: Comunità terapeutica, Comunità protetta, Comunità alloggio, Gruppo appartamento.

La casa famiglia di Aosta è un servizio prettamente assistenziale, organizzato su modello familiare, i cui obiettivi principali sono:

- essere (per quanto sia possibile) una famiglia con tutte le sue componenti e caratteristiche;
- svolgere, con il supporto di personale qualificato, servizi volti a favorire l'integrazione sociale degli ospiti;
- coinvolgere giovani e adulti in attività di volontariato per sviluppare e valorizzare le potenzialità di ogni ragazzo disabile in qualunque condizione egli si trovi.

L'accoglienza nella Casa famiglia deve essere sostenuta da un progetto elaborato dall'Equipe territoriale che ha in cura il soggetto. L'ingresso può avvenire o perché il disabile è privo di famiglia o perché la famiglia necessita di essere temporaneamente sostituita per esigenze di recupero psico-fisico o per sopraggiunte difficoltà. L'inserimento, infatti, è previsto sia in forma residenziale, sia temporanea. Per l'inserimento residenziale l'età dei soggetti deve essere superiore ai 18 anni. La Casa famiglia svolge anche funzioni di accoglienza in caso di emergenza.

La struttura residenziale può accogliere fino a 6 disabili fisici e psichici in età compresa tra i 9 e 29 anni. Questo servizio è erogato dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali ed è gestito in convenzione con un'associazione – ONLUS.

Il gruppo appartamento di Aosta offre un servizio di accoglienza ed assistenza continuativo ai soggetti disabili intellettivi e/o fisici. L'obiettivo primario del servizio è di accogliere e prestare assistenza morale, umana e religiosa ai soggetti disabili e di stimolare l'autonomia di ciascuno e le capacità di relazione in un ambiente simile al modello familiare.

L'inserimento presso il Gruppo appartamento avviene a seguito di una segnalazione dell'Equipe socio-sanitaria competente per territorio, corredata da una relazione sulla situazione della persona disabile concernente gli aspetti sanitari, psico-sociali, giuridici e familiari, sulle motivazioni della richiesta, sul periodo e sulla durata dell'inserimento.

I soggetti disabili destinatari di questo servizio sono tutti coloro che possono vivere sufficiente autonomia, in situazione protetta.

L'ente gestore che si occupa del buon funzionamento della struttura è un'associazione – ONLUS.

Il centro educativo assistenziale (C.E.A.) è un servizio diurno integrato, ovvero un servizio in cui si perseguono finalità educative, socializzanti, assistenziali, animative e di supporto alla vita familiare, ponendosi come obiettivo primario l'integrazione sociale del soggetto disabile nel territorio di appartenenza.

Le attività svolte dal servizio ed elencate di seguito, possono essere domiciliari (all'interno della struttura stessa) o territoriali (presso servizi pubblici e aziende private), a tempo pieno o a tempo parziale e sono finalizzate:

- allo sviluppo e al sostegno dell'autonomia personale e sociale;

- alla stimolazione dell'area motoria-espressiva;
- al mantenimento e all'acquisizione di apprendimenti nell'area cognitiva e sociale (attività di socializzazione);
- all'accrescimento della conoscenza del contesto ambientale e all'inserimento in quello sociale anche attraverso la progettazione e l'attuazione di attività occupazionali.

Si attuano progetti di educativa territoriale vale a dire interventi che hanno lo scopo di potenziare le autonomie delle persone prese in carico, favorendo l'integrazione sociale, la conoscenza del territorio e la capacità di utilizzare le risorse che quest'ultimo offre.

Si organizzano laboratori finalizzati al mantenimento e/o all'acquisizione di abilità manuali e di competenze di base da utilizzarsi nel Centro, sul territorio e a casa.

Inoltre è offerto il servizio mensa agli utenti che frequentano il centro per l'intera giornata.

La presa in carico degli utenti prevede l'elaborazione da parte dell'Equipe socio-sanitaria di un progetto individuale globale, che è condiviso con la famiglia. Le attività predisposte e l'orario di frequenza di ogni singolo utente si basano sul progetto individuale.

I destinatari di questo servizio sono persone con handicap psico-fisico di età superiore ai 18 anni supportati da un servizio di trasporto attrezzato per la frequenza al centro.

Il C.E.A. è gestito direttamente dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali ed ha 4 sedi territoriali (Aosta, Quart, Châtillon e Hône).

Il servizio di integrazione scolastica prevede che l'Amministrazione Regionale fornisca agli alunni disabili gli ausili necessari per la frequenza di scuole di ogni ordine e grado e degli asili nido (banchi attrezzati, computer, apparecchi per non udenti, non vedenti,...)

Inoltre, gli alunni disabili usufruiscono del supporto di insegnanti di sostegno (specializzati e no, di ruolo e no), e di operatori di sostegno.

Tale figura è, contrattualmente parlando, facente parte del Comparto Unico del Pubblico Impiego della Regione autonoma Valle d'Aosta (categoria C – posizione C2), viene assunta a tempo determinato dal Dipartimento Personale e Organizzazione – Direzione Sviluppo Organizzativo dell'Amministrazione regionale, ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 24 ottobre 1989 n. 68, sulla base della disponibilità finanziaria ed è assoggettata alle norme previste dal Contratto collettivo di lavoro regionale.

Al reclutamento partecipa il Dipartimento Sovrintendenza agli Studi, in particolare all'atto dell'assegnazione degli operatori di sostegno nelle Istituzioni Scolastiche e nel Convitto regionale "F. Chabod"; in pratica l'ufficio competente quantifica il monte ore destinato a ciascun alunno che viene concordato con i Dirigenti scolastici e con il Rettore.

Il centro agricolo di Ollignan è costituito da una struttura ricettiva, priva di barriere architettoniche, situata in zona collinare (a 700 mt di altitudine) con annessi fondi agricoli coltivati seguendo metodi biologici.

Le attività che vi si svolgono sono le seguenti:

- promozione e offerta di inserimento lavorativo;
- svolgimento di attività occupazionali;
- formazione e addestramento lavorativo in collaborazione con gli enti promotori;
- stages per studenti e operatori agenti nel settore della disabilità.

La Fondazione, che gestisce il centro, organizza attività per le persone disabili inserite nella struttura, che possono essere sia di tipo domestico, sia agricolo (coltivazione, confezione dei prodotti e vendita al dettaglio).

Gli utenti sono accolti a regime diurno presso il Centro su segnalazione dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali; prima dell'ammissione definitiva è obbligatorio un periodo di osservazione e di inserimento sperimentale.

Il servizio è in grado di occuparsi di una ventina di soggetti che possono essere disabili psichici, mentali, sensoriali, psichiatrici, alcolisti di età superiore ai 18 anni e inferiore ai 55 anni, con residue capacità lavorative e produttive e disabili gravi per lo svolgimento di attività occupazionali.

Il centro, che si trova nel comune di Quart è gestito dalla Fondazione Ollignan, della quale fanno parte l'Associazione Valdostana Famiglie Portatori di Handicap, l'Institut Agricole régional di Aosta, l'Assessorato regionale Agricoltura e Risorse Naturali e l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali.

Il centro diurno ha l'obiettivo di realizzare attività finalizzate a:

- mantenere e potenziare le autonomie personali;
- consentire l'integrazione e la socializzazione sul territorio;
- produrre manufatti per soddisfare piccole commesse richieste da privati della zona;
- partecipare a diverse iniziative organizzate da gruppi locali;
- mantenere e acquisire apprendimenti nell'area cognitiva e sociale;
- consentire l'acquisizione dell'orientamento sul territorio.

Le attività sono progettate con attenzione agli utenti inseriti e mirano alla loro integrazione sociale, tenendo conto del livello di gravità e delle diverse tipologie di handicap dei disabili.

Le domande di ammissione devono essere indirizzate, per il tramite del Servizio Sociale, alla struttura regionale competente in materia di disabilità, che successivamente provvederà all'inserimento nel Centro, tenendo conto dei requisiti di ammissione e dei posti disponibili.

I destinatari del servizio sono disabili psico-fisici medio-gravi e non possono superare le 12 unità.

Il centro è situato nel comprensorio della comunità montana Monte Cervino nel comune Saint-Vincent ed è destinato agli utenti presi in carico dalla cooperativa sociale che gestisce il servizio in convenzione con l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali.

La rieducazione equestre è un'attività che finalizzata a consentire ai soggetti disabili di trarre benefici dal potenziamento delle loro capacità latenti e dal raggiungimento di una propria autonomia per mezzo del cavallo.

I destinatari sono persone disabili fisiche o psichiche di minore e maggiore età ammessi solo dopo aver effettuato rispettivamente una visita dal neuropsichiatra infantile o dal medico dell'Azienda U.S.L. che accerti l'assenza di controindicazioni all'attività equestre.

La rieducazione equestre si svolge presso l'apposita struttura di Nus ed è gestita in convenzione dall'Associazione Valdostana Riabilitazione Equestre, affiliata alla Federazione Italiana Sport Disabili, presso la quale si possono effettuare direttamente le iscrizioni.

Il servizio di attività acquatiche offre alle persone disabili l'opportunità di frequentare un ambiente acquatico idoneo per il benessere psicofisico e consentire loro di acquisire maggiori autonomie, traendo benefici e miglioramenti dalle loro residue capacità.

L'utilizzazione di questo servizio da parte del soggetto disabile avviene a seguito di una domanda presentata dalla famiglia o da agenzie educative su apposito modulo predisposto dall'Assessorato Regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali che dovrà essere accolta dall'ufficio competente.

Il servizio, rivolto a tutti disabili psico-fisici, è gestito in convenzione con l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, da un'Associazione no profit specializzata nelle attività in ambito acquatico per disabili e non di Aosta. Le attività acquatiche sono svolte nelle piscine di Variney e Sarre.

I soggiorni climatici, organizzati in turni di 15 giorni ciascuno, sono un servizio sociale che ha come obiettivi principali: il recupero psicofisico delle persone disabili in un ambiente adeguato e in una struttura accessibile; l'integrazione sociale del soggetto disabile finalizzata a favorire la partecipazione ad attività di animazione ed il coinvolgimento di gruppo ed attività ricreative e culturali anche esterne alla struttura residenziale.

Il servizio è rivolto a disabili fisici e psichici di età compresa tra i 18 e i 55 anni ed è gestito in convenzione da una cooperativa sociale.

Il servizio di accompagnamento, integrazione ed assistenza disabili ha l'obiettivo di fornire un accompagnamento ad ore del disabile fuori dalla propria abitazione per favorire l'integrazione sociale in altri ambiti e per consentire la partecipazione ad eventi culturali. In casi eccezionali, l'assistenza è fornita ad ore presso l'abitazione del disabile in caso di assenza temporanea dei familiari per situazioni di emergenza, motivi personali, visite mediche ed altro, quando non fornita né fornibile dall'assistenza domiciliare degli enti locali.

Il servizio è rivolto a soggetti disabili di minore e maggiore età in possesso della certificazione rilasciata dalla Commissione di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ed è gestito in convenzione da una cooperativa sociale alla quale vanno indirizzate le domande.

Il servizio di assistenza alla vita indipendente è rivolto a persone adulte (dai 18 ai 65 anni) con disabilità fisica e/o sensoriale, in possesso della certificazione di persona con handicap in situazione di gravità (ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104). Il servizio prevede che la persona disabile assuma il proprio assistente personale ed organizzi e gestisca in piena autonomia tutto il percorso relativo alle proprie necessità di assistenza. Il servizio è gestito dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, il quale, mediante l'ufficio competente, eroga anche un contributo agli utenti, per il sostegno delle spese, fino ad un tetto massimo stabilito ogni anno.

L'easy contact è un servizio che consente ai sordomuti e agli audiolesi di inviare messaggi *sms* di emergenza verso un numero unico collegato con una piattaforma (*easy contact*), tramite la quale un call center elabora la chiamata e comunica ai numeri di competenza (112, 113, 115, 116, 118) le necessità segnalate. Il servizio permette inoltre a sordomuti e audiolesi di inviare richieste a mezzo *sms* relative a necessità quotidiane che risultano difficilmente gestibili come, ad esempio, chiamare un taxi, prenotare un ristorante o un albergo, prenotare una visita medica, avvisare di un ritardo o di un'assenza a scuola o al lavoro, richiedere informazioni di ogni genere. Per qualsiasi comunicazione il sistema invia subito al mittente un messaggio *sms* di avvenuta gestione della richiesta.

Il servizio è finanziato dall'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali ed è gestito in collaborazione con l'Ente Nazionale Sordomuti – Sezione Valle d'Aosta– che provvede a comunicare al call center i nominativi dei propri soci interessati.

Il servizio è rivolto ad un numero chiuso di persone sordomute e audiolese (stabilito da una convenzione) per favorire le pari opportunità e l'inclusione sociale.

La comunità terapeutica è un servizio socio-sanitario a carattere residenziale in cui vengono attuati complessi interventi terapeutici, riabilitativi per i quali è prevista un'assistenza non garantibile a livello domiciliare nelle 24 ore. L'attività svolta ha quindi carattere continuativo nelle ore diurne e notturne.

Accedono a questa struttura gli utenti in carico al Servizio di Salute Mentale per i quali l'équipe multiprofessionale ritiene utile, nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento in comunità.

La struttura è destinata ad ospitare soggetti affetti da grave patologia psichica in numero non superiore a 20.

La comunità terapeutica si trova a Sarre ed è gestita in convenzione da una cooperativa sociale.

La comunità protetta è un servizio socio-sanitario di tipo residenziale caratterizzata da un livello medio di protezione e di intervento riabilitativo con una prevalentemente accoglienza alberghiera.

Accedono a questa struttura gli utenti in carico al Servizio di Salute Mentale per i quali l'équipe multiprofessionale ritiene utile, nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento in comunità.

La struttura ospita soggetti (in numero non superiore a 10) che si trovano nella fase avanzata del loro percorso riabilitativo e il tempo di permanenza viene definito dal progetto terapeutico elaborato per ogni singolo soggetto.

La comunità protetta si trova a Donnas ed è gestita in convenzione da una cooperativa sociale.

La comunità alloggio è un servizio socio-assistenziale utilizzato a supporto di un progetto terapeutico riabilitativo gestito dal Centro di Salute Mentale.

Per rispondere ai bisogni dell'utenza e garantire uno stile di vita "familiare" la comunità è di piccole dimensioni e non accoglie più di 5 persone in regime residenziale.

I livelli di assistenza e/o protezione forniti variano in funzione della tipologia e delle esigenze degli ospiti.

Le funzioni di approvvigionamento, refezione, lavanderia e pulizia sono svolte con la partecipazione degli ospiti. Tali attività, opzionali, sono parte integrante del progetto riabilitativo.

Accedono a questa struttura gli utenti in carico al Servizio di Salute Mentale per i quali l'équipe multiprofessionale ritiene utile, nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento in comunità.

La struttura ospita soggetti che si trovano nella fase di maggiore autonomia del loro percorso riabilitativo.

La comunità alloggio si trova a Sarre ed è gestita in convenzione dalla stessa cooperativa sociale che si occupa della comunità terapeutica.

Il gruppo appartamento è un servizio socio-sanitario che garantisce almeno due ore di assistenza ed ospita 8 utenti (4 per appartamento).

Accedono a questa struttura gli utenti in carico al Servizio di Salute Mentale per i quali l'équipe multiprofessionale ritiene utile, nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento nel gruppo appartamento.

Questa struttura, ubicata ad Aosta, accoglie soggetti già resi autonomi in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo ed è gestita in convenzione da una cooperativa sociale.

### **2.3.6 Il servizio di prima accoglienza per donne sole con o senza figli, in difficoltà**

Il servizio "Arcolaio" fornisce una collocazione abitativa adeguata ed in tempi rapidi, a donne sole o con figli che si trovano in situazioni di emergenza. Nel caso di indisponibilità di posti, il servizio offre sostegno ed orientamento in merito alle alternative presenti sul territorio. L'obiettivo del servizio è altresì quello di favorire l'autonomia degli utenti accolti mediante l'attuazione di un progetto specifico.

L'accoglienza viene attivata tramite la segnalazione al coordinatore del servizio - reperibile 24h su 24h – da parte di uno dei seguenti ambiti:

- Servizi socio-sanitari territoriali;
- U.B. di Medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione (118);
- Forze dell'ordine;
- Centro donne contro la violenza;
- Centro comunale immigrati extracomunitari;
- Centro comunale di assistenza notturna.

Il coordinatore del servizio provvederà successivamente a prendere contatti con gli operatori socio-sanitari competenti per la presa in carico.

### **2.3.7 I servizi per il disagio e la marginalità sociale**

Il Centro comunale di assistenza notturna di Aosta è un dormitorio gestito da una cooperativa sociale che offre ricovero notturno per le persone disagiate (immigrati, persone con problematiche di povertà estrema o disagio multidimensionale). La capienza massima è di 14 posti letto e l'accesso, compatibile con i posti disponibili, è libero per 7 giorni a utente, con proroga concessa solo in particolari casi. Secondo il regolamento della struttura inoltre, è fissato in 3 mesi il tempo tra un accesso autorizzato e l'altro.

Il Centro è dotato anche di una cucina e di una stanza per la socializzazione.

Il dormitorio gestito dalla “Fondazione opere Caritas” ha sede nel comune di Aosta e dispone di 18 posti letto per offrire ricovero notturno alle persone disagiate (immigrati, persone con problematiche di povertà estrema o disagio multidimensionale).

Il Comune di Aosta ha inoltre affidato alla “Fondazione opere Caritas” la gestione del servizio di erogazione pasti e distribuzione di biglietti ferroviari per indigenti ed extracomunitari.

### **2.3.8 I servizi per le dipendenze patologiche**

Il sistema per le dipendenze patologiche della Regione autonoma Valle d’Aosta è articolato in un servizio pubblico tossicodipendenze (Ser.T.) a carattere sanitario e in alcuni centri di recupero per i tossico-alcolodipendenti di cui riportiamo la descrizione di seguito.

Il Servizio terapeutico-riabilitativo è una struttura residenziale che si pone come obiettivo centrale quello di recuperare l’autonomia, di ripristinare la capacità di integrazione sociale (intendendo non solo gli aspetti relazionali, ma anche lavorativi, abitativi e di autonomia economica), di favorire la socializzazione e di migliorare la vita di relazione dell’utente attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di un’attività lavorativa.

Il servizio offre quindi programmi terapeutici e riabilitativi, individuali e di gruppo riportati nel programma riabilitativo di ogni singolo utente con la possibilità di estendere questo tipo di interventi anche al suo nucleo familiare.

Il programma terapeutico personalizzato ha di norma una durata non superiore a 18 mesi.

L’accesso a questo servizio è previsto per gli utenti già in carico al Ser. T. per i quali l’équipe multiprofessionale ritiene utile, nell’ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento in una struttura residenziale di questo tipo, oppure per i soggetti che si presentano spontaneamente presso la struttura per essere inseriti.

La struttura si rivolge ad utenti che non assumono sostanze d’abuso e ad utenti, qualora ritenuti idonei al programma, sottoposti a trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanze d’abuso (metadone o altri farmaci).

Il servizio ha due sedi: una ad Aosta con 20 posti e una a Sarre con 15. Entrambe le strutture sono gestite in convenzione da una cooperativa sociale.

Il Servizio specialistico residenziale per persone dipendenti da sostanze con patologie invalidanti ha l’obiettivo di recuperare l’autonomia, di ripristinare la capacità di integrazione sociale, di favorire la socializzazione e la vita di relazione dell’utente attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria ed eventualmente lo svolgimento di un’attività lavorativa.

Il servizio è rivolto ad utenti dipendenti da sostanze d’abuso con patologie tossico e alcolcorrelate, programmi di tipo prettamente assistenziali e/o riabilitativi, unitamente ad interventi volti all’apprendimento.

Il programma, di norma, deve avere una durata non superiore a 36 mesi.

L’accesso a questo servizio è previsto per gli utenti già in carico al Ser. T. per i quali l’équipe multiprofessionale ritiene utile, nell’ambito del progetto terapeutico riabilitativo, un periodo di inserimento in una struttura residenziale di questo tipo, oppure per i soggetti che si presentano spontaneamente presso la struttura per essere inseriti.

La struttura, che può accogliere 20 persone, si trova a Nus ed è gestita in convenzione da una cooperativa sociale.

### **2.3.9 I servizi per gli immigrati**

I mediatori interculturali sono operatori che svolgono attività di supporto all’integrazione degli stranieri residenti.

La Giunta regionale, con propria deliberazione n. 2671 in data 22 luglio 2002, successivamente revocata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2531/2006, ha istituito l'elenco regionale dei mediatori interculturali operanti in Valle d'Aosta. L'elenco è gestito dalla struttura regionale competente in tema di politiche migratorie, la Direzione Politiche Sociali dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali.

I mediatori interculturali svolgono la loro attività in ambiti quali la scuola, l'ospedale, il carcere e i servizi socio/sanitari territoriali.

Il Centro comunale immigrati extracomunitari è un servizio del Comune di Aosta, gestito da una cooperativa sociale, rivolto agli immigrati extracomunitari in regola con il permesso di soggiorno, oppure in possesso dei requisiti per ottenerlo. Il Centro è finalizzato a favorire la loro integrazione nell'ambito del territorio comunale e a promuovere la conoscenza e la valorizzazione delle loro espressioni culturali, ricreative, sociali e religiose.

Tra le attività svolte dagli operatori del Centro vi sono il sostegno nello svolgimento delle pratiche burocratiche, la distribuzione di buoni pasto gratuiti e la proroga delle ammissioni al Centro comunale di Assistenza notturna, secondo i criteri stabiliti dal regolamento comunale, la disponibilità di un recapito per la posta proveniente dai Paesi di origine, l'offerta di informazione sui temi dell'immigrazione e l'offerta di consulenze agli enti che lavorano a contatto con gli immigrati extracomunitari.

Il Centro Territoriale Permanente (C.T.P.) è un ente pubblico di formazione avente sede in Aosta che organizza tra i vari corsi, quelli di alfabetizzazione di lingua italiana a vari livelli che risultano essere frequentati per la quasi totalità da persone straniere. Risultano inoltre essere frequentati in modo massiccio da persone straniere anche i corsi di recupero del titolo di licenza media inferiore. L'accesso ai corsi è gratuito e le iscrizioni sono raccolte, oltre che presso la sede del C.T.P., nelle varie sedi in cui si svolgono gli stessi. Le sedi possono variare di anno in anno anche sulla base delle richieste pervenute ed in generale, sono distribuite nelle varie zone del territorio.

### **2.3.10 I servizi per la formazione**

L'ufficio di formazione e aggiornamento in ambito socio-sanitario è l'organismo dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali che si occupa, oltre che dell'aggiornamento degli operatori in servizio, anche della formazione di base e della riqualificazione.

Negli ultimi anni, in linea con la normativa attuale, l'Ufficio formazione ha condotto una politica di cambiamento nella gestione dei corsi, abbandonando progressivamente la gestione diretta dei percorsi formativi, siano essi di aggiornamento, di base o di riqualificazione, in accordo con le finalità della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 che ridefinisce i ruoli e le modalità di rapporto tra la Regione, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e gli Enti Locali, introducendo procedure in grado di responsabilizzare i singoli enti ed indirizzarli verso livelli maggiori di funzionalità ed efficacia. In questo modo la Regione abbandonare precedenti competenze gestionali e si pone come ente di governo, indirizzo e controllo.

Al momento attuale particolare attenzione è posta alla prima formazione o formazione di base di nuovi operatori in ambito sociale, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo: tate familiari, mediatori interculturali, assistenti ai disabili e operatori socio-sanitari (O.S.S.). In particolare la figura di O.S.S. riunisce i due profili già esistenti di operatore tecnico dell'assistenza (O.T.A.) e di A.D.E.S.T.; i corsi di formazione sono gestiti da un ente di formazione esterno all'Amministrazione regionale.

A seguito della nascita della nuova figura professionale dell'O.S.S., l'amministrazione regionale organizza percorsi di riqualificazione specifici per gli operatori O.T.A e ADEST che lavorano in ambito socio-sanitario, non gestiti direttamente dall'ufficio formazione e aggiornamento.

Per gli operatori che non possiedono qualifiche A.D.E.S.T. ed O.T.A. sono valutati i crediti formativi accumulati e sono esaminati i dossier per permettere l'accesso a successivi percorsi di riqualificazione.

Il Piano di aggiornamento per il personale socio-assistenziale, socio-sanitario e socio-educativo è un documento che viene redatto dall'Ufficio formazione e aggiornamento per le figure professionali sociali e socio-educative e formalizzato tramite una deliberazione della Giunta regionale.

Il Piano di aggiornamento ha durata fino al mese di dicembre 2006 e contiene le iniziative formative per il personale socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo che saranno effettuate nel periodo di durata del Piano.

Sono sempre più numerose le iniziative rivolte a tipologie diverse di destinatari non necessariamente appartenenti solo ai servizi sociali bensì anche alla scuola, ai servizi sanitari, alle associazioni di volontariato, pertanto l'Ufficio formazione e aggiornamento in ambito socio-sanitario ha promosso la costituzione di un gruppo interistituzionale per la formazione continua degli operatori in cui sono rappresentati:

- la Direzione Salute dell'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali;
- l'Azienda U.S.L.;
- la Sovrintendenza agli Studi- l'Istituto Regionale Ricerca Educativa (I.R.R.E. V.d.A.);
- l'Agenzia del Lavoro;
- il Consorzio Enti Locali Valle d'Aosta (C.E.L.V.A.).

In ambito socio-sanitario, l'ufficio formazione e aggiornamento collabora con l'Università degli studi di Torino per l'organizzazione dei tirocini degli studenti residenti in Valle d'Aosta, frequentanti i corsi di laurea in Scienze dell'educazione e in Educazione professionale. Inoltre, la Regione autonoma Valle d'Aosta eroga ogni anno borse di studio destinate agli studenti di questi corsi di laurea e finanzia la spesa per la riserva dei posti.

Il Centro di Documentazione dell'Ufficio formazione è un punto di riferimento, in ambito sociale, sanitario, educativo, per la consultazione ed il prestito di documenti libri, riviste, dispense, tesi, ecc., effettuati da operatori, allievi dei corsi, studenti universitari tirocinanti, ecc..

Attualmente sono presenti circa 2.000 testi e 8.000 articoli di riviste, tramite un data-base di ricerca e diffuso nelle varie sedi dell'Assessorato regionale competente, con lo scopo di incrementarne l'utilizzo, snellendone e facilitandone le modalità anche per il personale degli uffici e dei servizi del territorio.

Possono accedere ai servizi del Centro di Documentazione:

- dipendenti regionali operatori dei servizi socio-assistenziali e socio-educativi;
- dipendenti degli Enti Locali e degli altri enti che gestiscono i servizi suddetti;
- allievi e partecipanti dei corsi di formazione o aggiornamento e dei tirocini promossi o organizzati dall'Assessorato;
- studenti (specificatamente autorizzati) impegnati nella redazione di tesi di laurea.

I servizi offerti riguardano:

- prestiti;
- ricerche bibliografiche;
- produzione di un catalogo tematico;
- produzione di una newsletter mensile;
- analisi ed elaborazione dati.

### **2.3.11 Gli interventi economici a sostegno della famiglia**

In questo paragrafo si evidenziano le normative rilevanti in materia di assistenza economica, per quanto concerne i contributi che l'Amministrazione regionale eroga a sostegno della famiglia, dei minori, dei disabili, degli invalidi e ciechi civili, dei sordomuti e delle persone in situazione di disagio. In particolare, sono illustrate le modalità di presentazione delle domande ed indicati i soggetti competenti a svolgere l'istruttoria.

Nel 2005, nell'applicazione delle leggi regionali che regolamentano gli interventi assistenziali (ad esclusione della legge regionale 3 maggio 1993 n. 22) è stato introdotto il nuovo sistema di calcolo dei contributi, basato sull'Indicatore Regionale della Situazione Economica Equivalente (IRSEE). Questo

strumento è ritenuto più equo perché in grado di misurare e confrontare non solo gli aspetti quantitativi (reddito e patrimonio), ma anche quelli qualitativi dei nuclei familiari, quali ad esempio l'ampiezza del nucleo.

La legge regionale 1° giugno 1984 n. 17 "Interventi assistenziali ai minori", prevede in particolare:

- art.8 – Sussidi straordinari, erogati una tantum a nuclei familiari bisognosi che devono affrontare spese urgenti concernenti i figli minori o necessari alla copertura delle rette per i minori inseriti nelle comunità extra regionali. Le domande pervengono tramite le assistenti sociali presenti sul territorio alla Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili,
- art. 9 - Contributi per pagamento di rette di ospitalità presso collegi e convitti in favore di minori residenti in Valle d'Aosta. Le domande di contributo pervengono mediante le assistenti sociali alla Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili;
- art. 10 - Contributi per il pagamento di rette per le colonie, le cui domande, a partire dall'anno 2005, sono gestite dagli enti gestori delle colonie (Comunità Montane e cooperative sociali);
- art. 11 – Contributi per affidamenti familiari di minori in difficoltà, a parenti e a terzi, erogati al fine di evitare che cause di ordine economico possano portare i minori in affidamento a vivere in condizioni di disagio. Le domande pervengono mediante le assistenti sociali presenti sul territorio alla Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili.

La legge regionale 3 maggio 1993 n. 22 "Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV e affetti da AIDS" prevede:

- art. 1a – Contributi o assunzione della retta per il ricovero in strutture protette assistenziali e socio-riabilitative;
- art. 1b – Contributi a privati per interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione.

Le domande per la concessione di questi contributi pervengono sia direttamente, sia tramite le assistenti sociali che operano sul territorio alla Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell'Assessorato regionale competente.

Tra le normative significative in materia di assistenza economica alle famiglie vi è la legge regionale 27 maggio 1994 n. 19 "Norme in materia di assistenza economica" che prevede l'erogazione di contributi economici a favore di privati in stato di bisogno ed in particolare:

- art. 3 - Contributi integrativi al minimo vitale, erogati a sostegno del reddito di nuclei familiari con insufficienti risorse economiche, per un periodo variabile;
- art. 5 - Contributi straordinari, erogati una tantum a nuclei bisognosi, a sostegno di spese urgenti;
- art. 7 - Contributi straordinari, in favore di famiglie che devono fare fronte a spese per interventi sanitari di estrema gravità ed urgenza, non rimborsabili dall'Azienda U.S.L.

L'istanza per usufruire degli interventi di assistenza economica della legge regionale 27 maggio 1994, n. 19 deve essere presentata all'assistente sociale competente per territorio ed è esaminata da una apposita commissione. L'istruttoria è di competenza della Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell'Assessorato regionale competente.

La legge regionale 27 maggio 1998 n. 44, "Iniziative a favore della famiglia" dispone interventi quali:

- art. 13 c. 1-2-3-4 – Assegno post-natale per i primi tre anni di vita, in favore di minori residenti. La competenza della gestione è stata attualmente trasferita ai Comuni, ai sensi della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54;
- art.13 c. 5 – Interventi a sostegno delle gestanti sole, di tipo economico, la cui competenza per la gestione è attribuita alla Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell'Assessorato regionale competente;

- art. 17 - Interventi a sostegno della cura di soggetti in difficoltà, concernente l'erogazione di un assegno in favore di coloro che rinunciano temporaneamente o in parte al lavoro, per assistere un familiare in difficoltà. L'importo dell'assegno di cura mensile non può superare l'importo massimo della pensione sociale. La gestione delle domande è di competenza della Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell'Assessorato regionale competente;
- art. 19 - Voucher per servizi, riguardante un voucher annuale in favore di soggetti portatori di grave handicap per fare fronte a spese relative a servizi pubblici o privati finalizzati a migliorare la qualità della vita. La gestione delle domande è di competenza della Direzione Politiche Sociali, Servizio Disabili dell'Assessorato regionale competente;
- art. 20 - Finanziamento per progetti sperimentali di auto-aiuto gestiti dalle famiglie. Le domande devono essere presentate presso la Direzione Politiche Sociali, Servizio Famiglia e Politiche Giovanili dell'Assessorato regionale competente.

Con l'entrata in vigore della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 è stato inoltre istituito l'albo regionale delle persone casalinghe; si tratta, indirettamente, di un servizio a supporto dell'istituzione familiare che riconosce un ruolo alla donna che sceglie il lavoro domestico come attività principale.

Per l'iscrizione all'albo sono richiesti 3 requisiti: la residenza in Valle d'Aosta da almeno 3 anni, lo stato civile di coniugato o convivente, da almeno un anno, con una persona residente in Valle d'Aosta da almeno 3 anni e lo svolgimento all'interno della propria famiglia di un lavoro domestico da almeno un anno.

L'iscrizione all'albo regionale comporta il beneficio di un indennizzo in caso di infortunio domestico e di una indennità per la degenza ospedaliera.

L'albo è gestito dalla Direzione Politiche Sociali, Servizio Invalidi civili dell'Assessorato regionale competente.

### **2.3.12 Gli interventi economici a favore di disabili e invalidi civili**

Legge 26 maggio 1970, n. 381 "Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti":

La legge considera sordomuti i minorati sensoriali dell'udito affetti da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato.

La legge prevede che sia erogato un assegno mensile di assistenza ai sordomuti di età superiore ai 18 anni.

Legge 26 Maggio 1970, n. 382 "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili":

La legge considera ciechi coloro che sono affetti da cecità totale (ciechi assoluti) o hanno un residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi, per causa congenita o contratta (ciechi parziali o ventesimisti).

E' prevista una pensione non reversibile e/o un'indennità di accompagnamento per coloro che sono riconosciuti ciechi assoluti, mentre per coloro che sono riconosciuti ciechi parziali (ventesimisti) è prevista una pensione non reversibile.

Legge 30 Marzo 1971, n. 118 "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili":

La legge definisce mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore al 33%, se minori di 18 anni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

La legge stabilisce che hanno diritto alla pensione di inabilità coloro che presentano una totale inabilità lavorativa (100%), che hanno un'età superiore agli anni 18 e che non superano il limite di reddito fissato; mentre hanno diritto all'assegno mensile coloro che presentano una riduzione della capacità lavorativa in misura superiore ai due terzi, che hanno un'età compresa tra i 18 e i 64 anni.

La legge prevede anche un assegno di accompagnamento per coloro che sono mutilati o invalidi civili non deambulanti di età inferiore ai 18 anni e che frequentano la scuola dell'obbligo, corsi di addestramento o centri ambulatoriali.

Legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili":

La legge prevede che l'indennità di accompagnamento non reversibile sia corrisposta a coloro che presentino una totale inabilità a causa di minorazioni fisiche o psichiche e che allo stesso tempo siano impossibilitati a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbiano la necessità di usufruire di un'assistenza continua. La medesima indennità è concessa agli invalidi civili minori di 18 anni che si trovano nelle condizioni sopradescritte.

Legge Regionale 11 agosto 1981, n. 54 "Interventi per favorire l'inserimento lavorativo di cittadini portatori di handicap":

La legge prevede che la Regione conceda contributi agli Enti Locali, alle aziende e alle cooperative per l'assunzione di soggetti disabili con invalidità superiore al 75% e non occupati in attività lavorative ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 482. L'entità del contributo non supera il 60% della retribuzione lorda del lavoratore disabile.

La legge prevede anche che la Regione predisponga e gestisca appositi corsi di formazione professionale per portatori di handicap.

Legge 21 novembre 1988, n. 508 "Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti":

La legge prevede che abbiano diritto all'indennità di accompagnamento i ciechi assoluti, coloro che presentano una totale inabilità a causa di minorazioni fisiche o psichiche e che allo stesso tempo sono impossibilitati a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbiano la necessità di usufruire di un'assistenza continua.

E' prevista una speciale indennità non reversibile a favore dei ciechi parziali, vale a dire con un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione.

Inoltre la legge prevede che sia erogata un'indennità di comunicazione non reversibile a favore dei sordi prelinguali.

Legge 11 ottobre 1990, n. 289 "Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi":

La legge prevede che l'indennità mensile di frequenza sia corrisposta agli invalidi civili minori di 18 anni che presentano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, ai minori ipoacusici che presentano una perdita uditiva superiore ai 60 decibel per la frequenza continua o periodica in centri ambulatoriali o diurni specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione di persone portatrici di handicap.

L'indennità mensile di frequenza è altresì concessa agli invalidi civili minori di 18 anni che frequentano in modo continuativo o periodica la scuola di ogni ordine e grado, i centri di formazione o di addestramento professionale.

Legge Regionale 1 settembre 1997, n. 29 "Norme in materia di servizi di trasporto pubblico di linea":

La legge prevede che la Giunta regionale conceda agevolazioni, fino all'esenzione totale, con onere a carico della Regione, a favore di soggetti non vedenti, sordomuti, inabili, invalidi di guerra, civili e del lavoro, portatori di handicap, con almeno l'80% di invalidità riconosciuta, dei loro accompagnatori e delle persone con almeno 65 anni compiuti, purché residenti in Valle d'Aosta, per l'uso dei servizi di trasporto pubblico regionale e di eventuali servizi integrativi.

Inoltre è previsto che possano usufruire dei servizi di trasporto per disabili coloro che si trovino in condizioni di particolare gravità, anche derivanti da una temporanea condizione di disabilità dovuta a patologie accertate da parte dell'Azienda U.S.L..

I servizi di trasporto sono effettuati, su prenotazione, con autoveicoli attrezzati e non attrezzati riservati esclusivamente alle persone disabili residenti in Valle d'Aosta.

Legge regionale 12 gennaio 1999, n. 3 “Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili”:

La legge si pone come finalità quella di garantire alle persone disabili l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici pubblici e privati e dei luoghi aperti al pubblico. Per realizzare questo obiettivo eroga contributi agli enti pubblici e privati e ai soggetti privati sia per opere di superamento ed eliminazione di barriere architettoniche, sia per l'acquisto di ausili ed attrezzature. Inoltre sono previsti contributi per l'acquisto di mezzi per la locomozione sia per chi è in possesso della patente di guida, sia per chi non ne è possessore.

I soggetti privati che possono accedere a tali contributi sono persone disabili che presentano una menomazione e una disabilità funzionale permanente dalle quali discendono obiettive difficoltà alla mobilità o alla vita di relazione.

Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”:

La legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato.

Per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di trovare loro un idoneo inserimento lavorativo.

La legge è rivolta alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale che presentano una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, alle persone invalide dal lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%, alle persone non vedenti o sordomute, alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio.

Legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 “Testo unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti”:

La legge stabilisce che il riconoscimento dell'invalidità civile possa essere richiesto da chiunque abbia subito una menomazione di tipo psichico, fisico o sensoriale non dipendente da causa di guerra, di servizio o di lavoro e che tale riconoscimento possa dare diritto a provvidenze economiche, agevolazioni (trasporti, fornitura di ausili, punteggi per l'assegnazione di case popolari, agevolazioni di tipo fiscale, ecc.).

E' possibile richiedere anche l'aggravamento (vale a dire di un'evoluzione negativa del proprio stato di salute), ma soltanto dopo sei mesi dalla notifica dell'esito del verbale di visita, salvo il sopraggiungere di nuovi fattori determinanti un effettivo peggioramento dello stato di salute.

#### **2.4 Il personale delle aree territoriali**

In questo paragrafo è riportata una sintesi concernente il personale sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale che negli anni 2004 e 2005 ha prestato la propria attività presso i poliambulatori, gli ambulatori e i consultori dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta distribuiti nei 4 distretti socio-sanitari regionali. I dati presentati nelle tabelle distinguono il tipo di contratto e di orario degli operatori, i quali possono svolgere la propria attività in più sedi.

Per il personale di assistenza sociale si dispone unicamente dei dati relativi all'anno 2005, ma si è potuto determinare il monte ore settimanale prestato ogni 100 abitanti per distretto.

Si evidenzia che nel distretto 1 non vi sono assistenti sociali con contratto a tempo indeterminato e orario a tempo pieno, mentre nel distretto 3 non vi sono figure con contratto a tempo indeterminato e orario part-time; in questo distretto, non sono inoltre stati avviati contratti di collaborazione.

Il monte ore settimanale più elevato riguarda il distretto 2, seguito dal distretto 4, dal distretto 1 ed infine dal distretto 3. E' interessante osservare che a fronte di una popolazione residente pressoché equivalente, nel distretto 4 le ore di assistenza sociale prestate sono superiori rispetto al distretto 1 (204 contro 165); ogni 1.000 residenti (utenti potenziali) nel distretto 4 sono erogate 8,8 ore di assistenza sociale, mentre nel distretto 1 sono erogate 7,1 ore.

**Tabella 2.1 - Consistenza del personale di assistenza sociale dell'area territoriale per tipo di contratto di lavoro e tipo di orario e consistenza delle ore settimanali prestate per distretto in Valle d'Aosta. Valori assoluti e rapporti. Anno 2005.**

Distretto	Tipo di contratto				Totale operatori	Totale ore settimanali	Popolazione residente	Ore settimanali ogni 1.000 residenti
	A tempo indeterminato		Collaborazioni					
	Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time				
1	0	3	1	2	6	165	23.171	7,1
2	6	7	1	1	15	422	59.879	7,0
3	4	0	0	0	4	144	16.728	8,6
4	4	1	1	0	6	204	23.090	8,8
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>936</b>	<b>122.868</b>	<b>7,6</b>

Fonte: Regione Valle d'Aosta - Direzione Politiche Sociali

Le due tabelle che seguono illustrano la consistenza del personale infermieristico e del personale specializzato nella riabilitazione operante nei 4 distretti alla data del 31 dicembre degli anni 2004 e 2005. In entrambi gli anni il maggior numero di operatori si trovava nel distretto 2, il quale comprende l'ampio bacino di utenza della città di Aosta, e presta la propria attività con un contratto di lavoro a tempo indeterminato, con orario a tempo pieno.

Sia per il personale infermieristico, sia per quello specializzato nella riabilitazione la consistenza degli operatori è rimasta pressoché invariata dal 2004 al 2005 nel distretto 2.

**Tabella 2.2 - Consistenza del personale infermieristico dell'area territoriale per tipo di contratto di lavoro, di orario, distretto e anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Al 31 dicembre 2004 e al 31 dicembre 2005.**

Distretto	2004					2005				
	Tipo di contratto				Totale operatori	Tipo di contratto				Totale operatori
	A tempo indeterminato		Collaborazione			A tempo indeterminato		Collaborazione		
	Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time		Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time	
1	9	10	0	1	20	9	9	1	1	20
2	31	8	3	6	48	33	8	0	6	47
3	10	5	0	0	15	11	5	0	0	16
4	19	5	0	1	25	19	6	1	1	27
<b>Totale</b>	<b>69</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>108</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>110</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

**Tabella 2.3 - Consistenza del personale specializzato nella riabilitazione (fisioterapista, neuropsicomotricista, logopedista) dell'area territoriale per tipo di contratto di lavoro, di orario, distretto e anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti.**

Al 31 dicembre 2004 e al 31 dicembre 2005.

Distretto	2004					2005				
	Tipo di contratto				Totale operatori	Tipo di contratto				Totale operatori
	A tempo indeterminato		Collaborazione			A tempo indeterminato		Collaborazione		
	Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time		Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time	
1	6	5	1	1	13	7	5	0	3	15
2	18	6	4	1	29	19	8	0	1	28
3	6	2	0	1	9	7	2	2	0	11
4	7	4	1	0	12	6	5	1	0	12
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>63</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>66</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Riguardo al personale specializzato in ostetricia dell'area territoriale operante alla data del 31 dicembre degli anni 2004 e 2005, la consistenza maggiore si è riscontrata anche in questo caso nel distretto 2, con prevalenza del tipo di contratto a tempo indeterminato e dell'orario a tempo pieno; si evidenzia che al 31 dicembre 2005 non risultavano operatori con orario part-time, né con contratto a tempo indeterminato, né in collaborazione.

La consistenza degli operatori è rimasta invariata nei 2 anni considerati.

**Tabella 2.4 - Consistenza del personale specializzato in ostetricia dell'area territoriale per tipo di contratto di lavoro, di orario, distretto e anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Al 31 dicembre 2004 e al 31 dicembre 2005.**

Distretto	2004					2005				
	Tipo di contratto				Totale operatori	Tipo di contratto				Totale operatori
	A tempo indeterminato		Collaborazione			A tempo indeterminato		Collaborazione		
	Tempo pieno	Part - time	Tempo pieno	Part - time		Tempo pieno	Part - time	Tempo pieno	Part - time	
1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2
2	5	0	1	0	6	5	0	1	0	6
3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
4	1	1	0	0	2	2	0	0	0	2
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Il personale specializzato in assistenza sanitaria dell'area territoriale ha avuto un andamento analogo a quello delle altre figure, con una maggiore presenza nel distretto 2 per entrambi gli anni ed il prevalere dei contratti di tipo indeterminato e con orario a tempo pieno. Nel distretto 2 si osserva l'avvio di 1 unità di personale tra il 2004 e il 2005 con contratto a tempo indeterminato e a tempo pieno.

**Tabella 2.5 - Consistenza del personale specializzato in assistenza sanitaria dell'area territoriale per tipo di contratto di lavoro, di orario, distretto e anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Al 31 dicembre 2004 e al 31 dicembre 2005.**

Distretto	2004					2005				
	Tipo di contratto				Totale operatori	Tipo di contratto				Totale operatori
	A tempo indeterminato		Collaborazione			A tempo indeterminato		Collaborazione		
	Tempo pieno	Part - time	Tempo pieno	Part - time		Tempo pieno	Part - time	Tempo pieno	Part - time	
1	2	1	0	0	3	2	1	0	0	3
2	3	5	0	0	8	4	5	0	0	9
3	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2
4	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Il personale specializzato in pediatria che ha erogato le prestazioni nei 4 distretti nell'anno 2005 consiste in 5 operatori che si spostano nelle differenti sedi. Per quanto riguarda la consistenza delle ore di lavoro dedicate all'attività consultoriale, i pediatri risultano lavorare tutti a tempo parziale.

**Tabella 2.6 - Consistenza delle presenze del personale specializzato in pediatria dell'area territoriale e ore settimanali prestate per distretto in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Anno 2005.**

Distretto	Totale presenze	Totale ore settimanali
1	1	21
2	5	44
3	1	11
4	1	9
<b>Totale</b>	<b>8</b>	<b>85</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Il personale specializzato in ginecologia che ha erogato le prestazioni nei 4 distretti nell'anno 2005 è composto da 3 operatori che si spostano nelle differenti sedi; per quanto riguarda le ore di lavoro dedicate all'attività consultoriale, 2 ginecologi risultano lavorare a tempo parziale e 1 a tempo pieno.

**Tabella 2.7 - Consistenza delle presenze del personale specializzato in ginecologia dell'area territoriale per distretto e ore settimanali prestate in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Anno 2005.**

Distretto	Totale presenze	Totale ore settimanali
1	1	4
2	2	37
3	3	20
4	1	24
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>85</b>

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Nell'area territoriale è disponibile, infine, un servizio di consulenza legale, la cui attività nell'anno 2005 è stata pari a 3 ore settimanali erogate nel distretto 2 e a 2,5 ore mensili erogate nel distretto 4; negli altri 2 distretti il servizio non è stato utilizzato.