

ANALISI DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI SOCIALI, SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE

L'accesso ai servizi e alle prestazioni sociali è organizzato sulla base di procedure formalizzate e su un processo di valutazione multi professionale del bisogno ad opera dei differenti professionisti coinvolti nei vari ambiti di intervento. I dati relativi ai servizi erogati, in funzione delle richieste pervenute, rappresentano un indicatore indiretto del bisogno presente sul territorio e per il quale è disponibile un'offerta istituzionale organizzata; il bisogno sociale complessivo, dunque, non può considerarsi totalmente rappresentato dal bisogno espresso nel contesto sopra descritto, ma richiede ulteriori approfondimenti che vengono svolti anche con il coinvolgimento di altri soggetti territoriali, pubblici e privati, al fine di valutare le ulteriori necessità e fragilità presenti nella popolazione e che non riescono ancora ad essere portate all'attenzione dei servizi pubblici.

I dati che seguono si riferiscono ai servizi per: la prima infanzia, i minori, i disabili, gli anziani non autosufficienti, il contrasto all'emarginazione sociale e alla violenza di genere. Per tutti è stato utilizzato l'ultimo anno disponibile o l'ultimo riferimento temporale non ancora alterato dall'evento pandemico.

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E PER I MINORI.

Il sistema dei servizi per la prima infanzia è costituito dai nidi d'infanzia, nidi aziendali, spazi gioco, servizi educativi in contesto domiciliare di tate familiare e centri per bambini e famiglie, per un totale di 60 servizi e 1.022 posti autorizzati. Nell'anno 2019 i posti disponibili sono stati ridotti rispetto al 2018 (1.022 vs 1.044) in seguito a valutazioni degli enti titolari in ordine alla sostenibilità e ai bisogni dei rispettivi cittadini. Nonostante ciò l'indice di dotazione potenziale, che rapporta i posti ai bambini da 0 a 2 anni è aumentato per effetto congiunto della riduzione della popolazione e delle nascite.

Per quanto riguarda il 2020 le tabelle che seguono dettagliano, rispettivamente, la tipologia e il numero di servizi per ambito distrettuale e, successivamente, la popolazione 0-2 anni per distretto con relativo indice di dotazione in relazione ai posti disponibili. La Valle d'Aosta ha quindi raggiunto e superato gli Obiettivi previsti dalla Conferenza di Lisbona 2000, del 33% di copertura di servizi per la fascia 0-2 anni nel territorio, e si assesta attualmente intorno al 39,1% di copertura dei servizi.

Anno 2020	Numero di servizi per singola tipologia				Totale servizi per Distretto
	Asilo Nido	Nido Aziendale	Tata famigliare	Spazio gioco (Garderie)	
Distretto 1	6	0	6	1	13
Distretto 2	12	3	11	2	28
Distretto 3	5	0	1	3	9
Distretto 4	4	0	2	4	10
Totale	27	3	20	10	60

Anno 2020	Numero di posti per singola tipologia						Totale posti per Distretto	Indice di dotazione per Distretto
	Popolazione 0-2 anni v.a.	Popolazione 0-2 anni %	Asilo Nido	Nido Aziendale	Tata famigliare	Spazio gioco (Garderie)		
Distretto 1	514	19,6	154	0	24	18	196	38,1
Distretto 2	1353	51,7	409	52	44	28	533	39,4
Distretto 3	310	11,9	123	0	4	19	146	47,1
Distretto 4	439	16,8	105	0	8	34	147	33,5
Totale	2616	100,0	791	52	80	99	1.022	39,1

FONTE: Datawarehouse Sistar VdA.

Il costo unitario ottimale mensile di riferimento per gli enti locali titolari dei servizi socio-educativi è pari a Euro 900,00 per i nidi d'infanzia e i nidi aziendali/interaziendali ed Euro 450,00 per gli spazi gioco per undici mesi all'anno computati sul posto occupato a tempo pieno per i posti finanziabili.

La retta a carico delle famiglie è calcolata sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) e la parte restante è finanziata dai trasferimenti regionali che sono stati nel 2018 Euro 4.842.411 e nel 2019 Euro 4.889.227,37.

Nei servizi all'infanzia è data la priorità di accesso ai bambini con disabilità. In media, dal 2017 al 2019 sono stati accolti nei servizi circa 10 bambini, con educatori di sostegno individualizzati, in genere con un rapporto numerico di 1 a 1, completamente finanziati dalla Regione, per un massimo di circa Euro 300.000 complessivi all'anno. Nel 2019 la spesa è stata di Euro 193.944,37 per 7 bambini disabili (27.706 Euro in media a bambino). Il diritto all'educatore di sostegno individualizzato è subordinato alla certificazione da parte dell'équipe socio-sanitaria competente. Le attività sono programmate nel Piano educativo individualizzato (P.E.I.) nelle aree di sviluppo compromesse mentre, per le aree di sviluppo non compromesse, il bambino segue le attività dei coetanei. È prevista inoltre l'adozione delle indicazioni previste dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento versione bambini e adolescenti. (*International Classification of Functioning, Disability and Health I.C.F.-CY*).

Al fine di incentivare una continuità educativa minima utile alla crescita sociale e personale dei bambini in un ambiente extra familiare, per il triennio 2018 - 2020 e per il tramite voucher diretto alle famiglie dei bambini iscritti ai nidi d'infanzia pubblici e privati, ai nidi aziendali e al servizio di tata familiare, è stata prevista un'ulteriore misura finanziata dal Fondo Sociale Europeo (FSE) che abbatte la quota a carico delle famiglie fino ad un massimo mensile di 100 euro, aumentato a 200 euro a decorrere dal 1° gennaio 2020 qualora il bambino o la bambina sia iscritto al servizio per almeno 30 ore settimanali. Detta misura vale circa Euro 1.900.000 nel triennio 2017-2019, prorogato fino al 31 maggio 2020. Terminata tale misura, le famiglie potranno sostituire il voucher del FSE con il bonus INPS che finanzia quasi completamente il costo dei servizi prima infanzia.

A parziale rimborso della spesa sostenuta per l'utilizzo del servizio di tata familiare, la legge regionale 23 luglio 2010, n. 23, art. 7, prevede un contributo (*voucher*) alle famiglie dei minori residenti nel territorio regionale determinato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Nell'anno 2020 questa misura ha totalizzato un importo pari a Euro 296.352,38 inferiore di quasi il 42% a quella equivalente nel 2019 (Euro 510.565,19) per effetto della sospensione dei servizi in presenza di tata familiare dovuta all'emergenza epidemiologica da COVID-19¹.

Al fine di perseguire un bilanciamento tra la tutela della sicurezza e della salute degli operatori, dei bambini accolti e il diritto dei minori a ricevere servizi di qualità, nella fase di emergenza sanitaria da Covid-19 sono state emanate specifiche misure di precauzione e sicurezza che hanno riguardato: ingressi scaglionati, triage, esclusione degli assembramenti, garanzia di distanziamento sia per i bambini, sia per tutto il personale (per quanto possibile in questa fascia di età), rigoroso rispetto della sanificazione dei locali e dei giochi, individuazione dei gruppi sezione con due bolle da 6 bambini, composti sempre dagli stessi bambini e dalla stessa figura educativa, divieto di ingresso delle famiglie nei aree dedicate ai bambini. Un'altra azione determinante a contrasto del contagio è stata la riduzione del rapporto numerico che è passato da 1 educatore ogni 8 bambini a 1 educatore ogni 6 bambini. Dagli incontri di coordinamento pedagogico è emerso che tutti i servizi hanno rilevato una diminuzione delle assenze dei bambini e degli operatori per malattia, rispetto agli anni precedenti al Covid-19. Tale decremento può essere imputato a diversi fattori, tra cui in primis la maggiore attenzione alla salute dei bambini da parte delle famiglie, dei pediatri e degli operatori dei servizi, nonché alla rimodulazione del rapporto numerico che ha permesso un maggiore controllo del gruppo, affinché si limitasse lo scambio di giochi e oggetti portati alla bocca da parte dei bambini e un minor numero di scambi interpersonali.

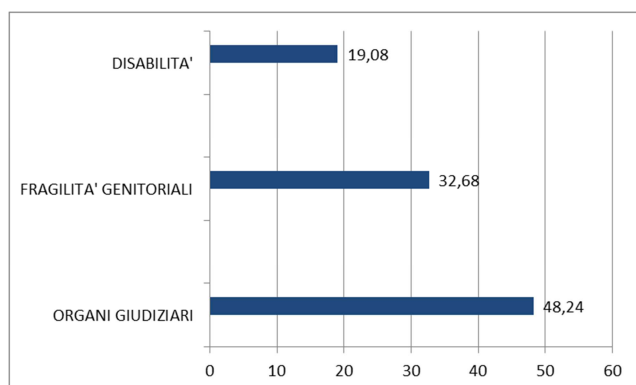
¹ Nel 2020, a seguito dell'emergenza sanitaria ancora in corso i servizi educativi in contesto domiciliare di tata familiare hanno chiuso dal 4 marzo al 14 luglio 2020, gli altri servizi dal 4 marzo al mese di settembre 2020.

A seguito delle restrizioni messe in atto per fronteggiare la pandemia, per i servizi di nido e spazi gioco è previsto il rimborso per le spese incompressibili e per la riprogettazione dei servizi, di ogni posto occupato e finanziabile, sino a un massimo del 100% del costo unitario ottimale.

SERVIZI PER I MINORI

I servizi per minori consistono in: prese in carico del servizio sociale professionale (anche integrato con i servizi sanitari), assistenza in strutture residenziali dedicate, Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e affidamenti famigliari.

Per quanto riguarda le prese in carico delle famiglie con figli minori seguite dai servizi socio-sanitari, il grafico che segue, riferito all'ultimo anno disponibile, illustra come quasi la metà delle problematiche prevalenti riguardano situazioni che coinvolgono anche gli organi giudiziari (48,24%) con una prevalenza sul totale in costante aumento negli ultimi anni, mentre il 32,68% delle problematiche in carico riguardano famiglie in cui si riscontrano delle fragilità genitoriali che influiscono negativamente sulla relazione tra genitori e figli. Il restante 19,8% riguarda la disabilità come problematica prevalente della famiglia con un minore presa in carico dai servizi.



FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

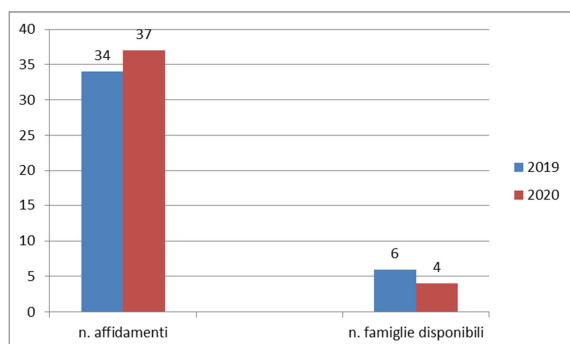
Con attenzione all'assistenza residenziale per minori in difficoltà, nel biennio 2019-2020 i servizi residenziali regionali ed extra regionali hanno accolto 146 minori, di cui 45 stranieri (30,8%) non accompagnati. Oltre alle difficoltà di questi ultimi, afferenti all'inclusione sociale, al trauma del percorso migratorio e all'apprendimento di nuove regole sociali nonché della lingua italiana, le problematiche prevalenti nei minori ospiti delle strutture riguardano difficoltà affettivo-relazionali (precarità degli affetti o difficoltà a relazionarsi con i pari) e/o della sfera comportamentale (deficit della condotta o difficoltà genitoriali nella gestione del minore). Sempre più emergono situazioni di minori con un quadro psicopatologico grave che hanno richiesto un'integrazione socio-sanitaria importante per far fronte globalmente alle problematiche presentate.

Si rileva nel periodo di riferimento un aumento degli inserimenti in comunità extra regionali sia per quanto riguarda minori in strutture socio-educative, sia per ciò che concerne nuclei genitori-bambino in strutture educative e terapeutiche che offrono un sostegno volto a sviluppare un equilibrio tra l'esercizio della responsabilità genitoriali e le esigenze di cura e tutela del bambino.

L'analisi afferente al servizio di Assistenza Domiciliare Educativa per minori (ADE), all'interno della presa in carico dei servizi socio sanitari, vede confermare il trend degli anni passati con una media di circa 200 minori che annualmente usufruiscono del servizio. Anche il servizio di incontri protetti si rileva costante, con una media annua di 50 minori in carico.

Come per gli ospiti dei servizi residenziali, si registra aumento di minori seguiti dai servizi specialistici con diagnosi complesse – quali ad esempio comportamenti autolesivi e ritiro sociale – per i quali la collaborazione tra servizi sanitari e tra questi e le istituzioni scolastiche risulta fondamentale per la buona riuscita del progetto.

Con attenzione agli affidamenti (intra familiari ed etero familiari) il trend si è mantenuto costante ed esiguo come rappresentato nel seguente grafico.



FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

Per quanto riguarda l'impatto dell'emergenza epidemiologica sui minori e sulle loro famiglie, la pandemia da COVID-19 ha comportato la sospensione di una serie di agenzie educative (in primis, la scuola di ogni ordine e grado, così come i nidi e le scuole per l'infanzia) che riuscivano a garantire il giusto grado di protezione e stimolo, oltre che di routine predefinite, soprattutto per quei minori appartenenti a famiglie a rischio di vulnerabilità o con problematiche educative. Lo svantaggio sociale di tali famiglie si è reso maggiormente evidente anche per le difficoltà legate alla didattica on line, sia per mancanza della giusta strumentazione (assenza di PC, di connessione internet sufficiente) sia per la complessità nell'assicurare il monitoraggio e sostegno dell'attività scolastica, causando così frustrazione e disinvestimento. Non trascurabile è anche un altro fattore di protezione garantito dalla frequenza scolastica e cioè quello dell'accesso alla mensa scolastica per i minori appartenenti alle famiglie in difficoltà economica.

L'emergenza ha necessariamente rimodulato l'operato sia dei servizi sociali e dei servizi educativi/residenziali per minori. Si rileva come i sostegni garantiti, quali video chiamate e contatti telefonici hanno permesso il monitoraggio delle situazioni ma, se inizialmente le famiglie hanno collaborato positivamente ed hanno compreso le limitazioni derivanti dalla situazione emergenziale in atto, successivamente sono emerse le fatiche tipiche del perdurare della pandemia (*pandemic fatigue*) anche da parte dei nuclei più resilienti, rendendo maggiormente difficoltosa la continuità della presa in carico. Da rilevare infine anche la convivenza forzata, come da misure di contenimento legate all'emergenza, ha costituito un "detonatore" rispetto alle situazioni caratterizzate già da conflittualità familiare, anche esponendo i minori a potenziali contesti di pregiudizio.

In questa fase emergenziale, si è reso ancora più necessario operare in collaborazione e sinergia con Amministrazioni pubbliche e agenzie del territorio per poter supportare adeguatamente le famiglie in difficoltà, collaborazioni che è auspicabile strutturare e mantenere nel tempo.

SERVIZI PER LA DISABILITÀ

Dietro a ogni definizione si cela un diritto di accesso a misure e servizi riconosciuti dalla legge in risposta a un bisogno specifico. Invalido, handicappato, disabile e, talvolta, anche non autosufficiente, si usano spesso come sinonimi, ma hanno origine da definizioni normative specifiche, con conseguenti accessi a diritti esigibili (provvidenze, servizi, benefici ecc.) previo formale accertamento. Ancora oggi la disabilità è riferita a (in)capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che, nel senso comune, sono essenziali alla vita quotidiana. Di conseguenza, con il termine "handicap" si è intesa una condizione di svantaggio, vissuta in una certa persona, a seguito di una menomazione che ne limita o ne impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo atteso in relazione all'età, al genere e ai fattori socio culturali.

La Legge n.104/1992 si basa su questa definizione di disabilità come handicap e i dati della tabella che segue si riferiscono alle certificazioni riconosciute nel 2019 dalla commissione regionale competente in materia di riconoscimenti di situazione di handicap e di handicap grave. E' rappresentata anche l'evoluzione dal 2017 al 2020 con una diminuzione complessiva delle certificazioni di quasi il 5%, pari a 216 persone verosimilmente da attribuire non ad una minore incidenza quanto alle misure per il distanziamento (*lockdown*) che nell'anno della pandemia hanno portato alla sospensione dei lavori delle commissioni per l'accertamento dell'invalidità e disabilità.

	Riconoscimenti in base alla legge n. 104/92		
	Handicap	Handicap grave	Totale
Anno 2017	2.427	1.970	4.397
<i>in %</i>	55,2%	44,8%	100,0
Anno 2020	2.395	1.786	4.181
<i>in %</i>	57,3%	42,7%	100,0

FONTE: Datawarehouse Sistar VdA.

Nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha contrapposto, nella pratica corrente, un nuovo concetto di classificazione denominato *International Classification of Functionality* (ICF) quale strumento standard per misurare il funzionamento (residuo quando è il caso), la salute e la disabilità. L'ICF non è più una classificazione delle malattie, ma diventa una classificazione delle componenti della salute e della funzionalità in relazione all'ambiente e al contesto in cui la persona vive sia essa normodotata o portatrice di una limitazione, temporale o permanente. La disabilità non è più una condizione legata al portatore, ma diventa la valutazione dell'interazione tra la condizione di salute di una qualsiasi persona (anche normodotata) e un ambiente sfavorevole che, di fatto, ne ostacola, o ne impedisce, la sua piena ed effettiva partecipazione. Si tratta di una definizione rivoluzionaria perché invece di attribuire una data condizione al soggetto che ne è portatore, trasferisce l'attenzione sulla relazione con l'ambiente complessivo che lo accoglie.

E' su questo principio che nel 2018, con deliberazione della Giunta regionale n.75, viene istituita l'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi) competente per tutto il territorio regionale e deputata alla valutazione del funzionamento delle persone adulte con disabilità e alla conseguente elaborazione del loro Progetto di Vita, utilizzando, come struttura concettuale di riferimento, la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF). La deliberazione ha inoltre previsto l'istituzione della figura del *case manager*, ruolo ricoperto prioritariamente da un educatore professionale. Nel 2019 la deliberazione della Giunta regionale n.170 ha poi approvato il modello organizzativo e di funzionamento dell'UVMDi, la cui attività è al momento a regime².

Dal 2018 al 2020 i Progetti di Vita elaborati per persone adulte con disabilità sono stati 60, con rivalutazioni programmate annualmente o ogni due anni. La priorità di accesso è garantita ai ragazzi in uscita dal percorso scolastico e, a seguito dei criteri di accesso stabiliti, le persone in attesa di presa in carico da parte dell'UVMDi al 31 dicembre 2020 risultavano essere 10.

L'UVMDi ha avviato nel 2018 l'attività di mappatura delle strutture, dei servizi, delle attività regionali e delle iniziative promosse e gestite dalle associazioni di volontariato in favore della disabilità che ammontano a 35 circa. La mappatura è costantemente aggiornata perché possa costituire una risorsa non solo nell'elaborazione dei progetti individuali ma anche nell'attività di altri servizi (Servizio Sociale, operatori scolastici, ecc...) Dall'attività di mappatura e monitoraggio emerge l'esiguità dei posti disponibili a fronte delle richieste e la mancanza di servizi e strumenti indispensabili per la costruzione di progetti personalizzati quali l'educativa territoriale, i

² L'UVMDi è composta da un assistente sociale con ruolo di coordinatore, un educatore professionale con ruolo di Coordinatore dei case manager, Coordinatore vicario, case manager e con compiti di segreteria, psicologi e riabilitatori. Le sedute operative si svolgono generalmente due volte alla settimana.

tirocini di inclusione e i centri diurni con finalità a prevalenza socio-assistenziale e socio-sanitaria per poter rispondere in maniera adeguata e congrua ai bisogni delle famiglie e delle persone. A ciò si aggiunge che la fruibilità dei servizi è condizionata dal servizio trasporto regionale dedicato che presenta delle criticità in particolare ai residenti in zone decentrate rispetto al capoluogo e ai comuni della *plaine*.

Alle persone con disabilità sono offerti: servizi semiresidenziali (diurni), servizi residenziali in strutture dedicate e laboratori occupazionali e contributi economici alla vita indipendente.

Attualmente i servizi semi residenziali per le persone con disabilità sono costituiti da: 6 centri diurni a carattere socio-educativo e socio-assistenziale, di cui 4 Centri Educativi Assistenziali (CEA) gestiti direttamente dall'Amministrazione Regionale e 2 affidati a soggetti del Terzo Settore, a cui si aggiunge un 1 centro diurno agricolo. Le giornate di apertura variano tra i 237 e i 247 giorni per anno. Il tasso di utilizzo³ dei CEA varia tra l'82,8% della struttura di Quart all'86,3% della struttura di Hone. Dal 2014 al 2020 il numero di frequentanti i CEA è passato da 59 a 72 segnando un aumento del 22%. La tabella che segue documenta la fruizione di questa tipologia di servizi. Nel 2020 la situazione rimane immutata con la sola eccezione del CEA di Châtillon che aumenta di un posto e, quindi, di 1 frequentante, la sua capacità ricettiva .

Servizi semi residenziali	2020			
	Posti	Frequentanti		
		Handicap	Handicap grave	Totale
CEA di Aosta	18	0	18	18
CEA di Quart	21	1	20	21
CEA di Châtillon	16	1	15	16
CEA di Hone	17	0	17	17
Centro agricolo	27	5	22	27
Centro diurno*	15	1	14	15
Servizio M. persone autistiche	8	0	8	8
Servizio O. autismo	40	2	18	20
Totale	162	10	132	142

*Chiuso nel 2020

Dei 142 frequentanti i servizi semi residenziali nel 2020 la classe di età maggiormente rappresentata è quella da 30 a 64 anni con 96 utenti (66,6%), segue la classe tra 18 e 29 anni con 42 persone frequentanti i servizi semiresidenziali (29,8%) mentre sono solo 3 i frequentanti con età fino a 17 anni (3,6%) e nessuno con età superiore a 65 anni. Le domande di inserimento sono state tutte accolte nel 2020 e non vi sono liste di attesa.

In armonia con le direttrici del documento programmatico 2011 – 2013, in particolare con la direttrice n. 7 “Tutelare la fragilità della persona”, nelle strutture diurne denominate C.E.A. (Centri Educativi Assistenziali), strutture per persone adulte con disabilità psichica, operanti sul territorio regionale (Aosta, Gressan, Châtillon e Hône) nel corso degli anni, si è cercato di lavorare tenendo presente come quadro di riferimento la centralità della persona disabile e della sua famiglia. Sono stati garantiti percorsi e interventi differenziati, secondo il Progetto Educativo Individualizzato del soggetto frequentante il servizio in modo da garantire il massimo sviluppo delle potenzialità e cercando di contrastare i processi di involuzione. Alla centralità della persona si accompagna quella della sua famiglia che rappresenta il più importante agente educativo con il quale le istituzioni e gli operatori cercano di costruire un rapporto di collaborazione per la buona riuscita degli interventi messi in atto.

Con attenzione ai servizi residenziali per le persone disabili, si contano 3 strutture di cui 1 casa famiglia, 1 comunità protetta e 1 gruppo appartamento. Ad oggi non è prevista la possibilità di inserimenti temporanei e di sollievo all'interno delle strutture residenziali se non mediante ricorso privato.

³ Il tasso di utilizzo è calcolato come rapporto tra le giornate frequentate e le giornate di apertura frequentabili * 100.

La tabella che segue descrive la fruibilità di questo servizio nel 2020. Ad eccezione di 2 ospiti aventi una età compresa tra 18 e 29 anni e l'altro avente più di 65 anni, la rimanente quota, pari a 29 persone, ha un'età compresa tra 30 e 64 anni. Di tutti gli ospiti quasi l'84% ha un riconoscimento di handicap grave.

Servizi residenziali	2020		
	Frequentanti		
	Handicap	Handicap grave	Totale
Casa famiglia	0	6	6
Comunità protetta	1	13	14
Gruppo appartamento	4	7	11
Totale	5	26	31

FONTE: Datawarehouse Sistar VdA.

Con attenzione all'erogazione di contributi economici finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone disabili, si rileva negli ultimi anni un numero minore di beneficiari del "Servizio di assistenza alla vita indipendente" in quanto fino all'anno 2012 il numero di utenti si era attestato fra le 30 e le 40 persone all'anno, mentre nel 2017 hanno ottenuto dei contributi sul costo relativo all'assunzione di assistenti personali 25 persone, pari ad un contributo pubblico totale di 193.241,31 Euro, e nel 2018 il suddetto contributo è stato erogato a 24 persone per una spesa complessiva da parte dell'Amministrazione pari a 180.592,27 Euro.

Per quanto riguarda le annualità 2019 e 2020 la situazione dei contributi erogati per "l'assistenza alla vita indipendente", per le persone con disabilità gravissima e SLA e per l'acquisto di ausili e attrezzature, abbattimento barriere e mutui acquisto auto è rappresentata nella tabella che segue.

ANNO		2019			2020		
		Utenti	Totale utenti	Euro	Utenti	Totale utenti	Euro
		21	21	174.226,11	23	23	187.542,98
Contributo vita indipendente							
Contributo gravissimi e SLA	assistente personale	22	41	624.777	28	59	693.210,82
	care giver	19			31		
Contributo per acquisto ausili, attrezzature, abbattimento barriere, mutuo auto	ausili, attrezzature, barriere	54	116	273.009	57	118	501.663,21
	mutuo auto	62			61		

FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER GLI ANZIANI

La popolazione di età superiore ai 65 anni in Valle d'Aosta rappresenta quasi un quarto della popolazione totale (24,2% corrispondente a 30.389 persone) anche se la pandemia da Sars-Cov 2 ha avuto, specie nella prime fasi, un forte impatto sulla mortalità delle persone anziane⁴. All'aumento dell'età della popolazione si associa un incremento delle patologie croniche che, specie in età avanzata, diventano condizioni di multi cronicità, con una complessità crescente dei bisogni assistenziali e sanitari. Queste situazioni vedono sempre più di frequente le famiglie richiedere forme diversificate di aiuto, per tutta la durata del percorso di vita dell'anziano e la possibilità di accedere ad una rete di servizi territoriali articolata e coordinata. Tale rete di aiuto e di servizi deve comportare la massima integrazione possibile tra tutti gli operatori coinvolti e, in particolare quelli sanitari e sociali.

In merito all'offerta dei servizi destinati alla popolazione anziana la pandemia ha messo in evidenza le criticità del modello di offerta ad essi rivolto; sia nell'ambito dei servizi residenziali e semi residenziali, sia nell'ambito della rete dei servizi domiciliari.

⁴ Dall'inizio della pandemia, in Valle d'Aosta, le persone con età uguale o superiore a 65 anni decedute per Covid sul totale dei deceduti per questa malattia sono state 453 su 473, che equivale al 95%.

Per quanto riguarda le strutture residenziali, è emersa in maniera più evidente rispetto al passato, la necessità di prevedere delle strutture a maggiore valenza sanitaria in grado di rispondere ai bisogni sempre più complessi e della popolazione, in particolare con una presenza più significativa di medici di medicina generale e infermieri, e caratteristiche strutturali adeguate. Negli ultimi anni, inoltre, sono aumentate le richieste di inserimento in strutture protette di persone, a volte anche molto giovani, con bisogni sanitari rilevanti ma con bisogni e capacità relazionali generalmente inconciliabili con il contesto delle micro comunità. Attualmente le persone tali bisogni sanitari inserite nelle strutture residenziali per anziani sono 32.

A seguito di un'analisi dei bisogni assistenziali graduati per intensità, condotto nel 2020, è risultato uno scenario regionale di dotazioni di strutture residenziali per anziani, ripartito per distretto, sede della struttura, posti disponibili, tipo di assistenza, classificazione⁵ e assistenza erogata classificata in base alla codifica ministeriale sintetizzato dalla tabella che segue.

Si precisa, a tal riguardo, che la denominazione “Microcomunità”, attribuita nella nostra regione alle strutture per anziani, non trova riscontro a livello di classificazione nazionale in quanto tali strutture, in Valle d’Aosta, hanno da sempre assunto una valenza socio assistenziale mentre, a livello nazionale, sono state classificate secondo una valenza socio sanitaria e sanitaria che prevede 4 livelli definiti dal Decreto LEA del 2017⁶ e, ai quali, si è cercato di ricondurre, quanto più possibile, per finalità di riordino funzionale ed organizzativo, le 37 strutture residenziali per anziani esistenti (pubbliche e private) in base al bisogno assistenziale richiesto che, nel tempo, è molto cambiato e a cui si sono aggiunte forme di assistenza quali quelle delle Unità di Assistenza Prolungate (UAP) e dei Nuclei Residenziali Temporaneo per Demenze (NRTD).

Ambito	Struttura	N. posti	Tipo assistenza	Classificazione	Pubblico /Privato
Distretto 1	La Thuile	11	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Pre Saint Didier	14	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Cogne	14	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Introd	23	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Saint Pierre	25	protetta	R2	PUB
	Sarre	19	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Aymaville	35	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	La Salle	42	protetta	Socio assistenziale	PRI
Distretto 2	Gressan	43	protetta	R2	PUB
	Fenis	24	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Gignod Variney	33	protetta	R3	PUB
	Casa famiglia Aosta	6	Casa famiglia	Socio assistenziale	PUB
	Centro Polivalente Aosta	15	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Centro Bellevue Aosta	22	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Centro V.le Europa Aosta	19	Casa famiglia	Socio assistenziale	PUB
	Roisan	24	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Doues	18	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Père Laurent 1	141	protetta	R2	PRI
	Bonne Maison Nus	6	Famigliare autosuff	Socio assistenziale	PRI
	La Grandze Saint Christophe	15	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	J B Festaz modulo1	42	Protetta	Socio assistenziale	PUB
	J B Festaz modulo1a	27	Protetta Plus	Socio assistenziale	PUB
	J B Festaz modulo 2	12	RSA	R2	PUB
	J B Festaz modulo 3	8	UAP	R1	PUB
	J B Festaz modulo 4	10	NRTD	R2	PUB

⁵ Flusso ministeriale STS11

⁶ I livelli stabiliti dal DPCM LEA del 2017 per l'assistenza residenziale territoriale prevedono:

- Prestazioni R1 riconducibili a nuclei speciali per pazienti in stato vegetativo
- Prestazioni R2 riconducibili al modello delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Prestazioni R2 D Nuclei Speciali Alzheimer
- Prestazioni R3 “ Residenze Protette”

Distretto 3	Valtourneneche	19	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Pontey	42	protetta	R2	PUB
	Chatillon modulo 1	30	protetta	Socio assistenziale	PRI
	Chatillon modulo 2	5	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	Saint Vincent	22	protetta	Socio assistenziale	PRI
	Antey Saint André modulo 1	18	protetta	Socio assistenziale	PRI
	Antey Saint André modulo 2	15	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
Distretto 4	Verrès	25	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Brusson	24	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Hone	36	Protetta plus	R2	PUB
	Perloz modulo 1	27	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Perloz modulo 2	18	Socio sanitaria	R2	PUB
	Challand Saint Anselme	17	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Challand Saint Victor	24	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	Gaby	25	protetta	Socio assistenziale	PUB
	Gressoney	14	alberghiera	Socio assistenziale	PUB
	Donnas modulo 1	7	protetta	Socio assistenziale	PRI
	Donnas modulo 2	90	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	Donnas modulo 3	17	NRTD	R2	PRI
	Montjovet	18	alberghiera	Socio assistenziale	PRI
	Totale posti		1.143		

Pertanto, al netto dei mutamenti resisi necessari per fronteggiare la pandemia da Covid 19, nel complesso sono presenti 37 strutture Residenziali per anziani, tra pubbliche e private, per un totale di 1.143 posti, di cui 1.108 posti per assistenza classificata come S09 (RSA per anziani), secondo i flussi ministeriali di cui al Modello STS11; 8 posti per assistenza S10 (RSA per disabili fisici) e 27 posti (Nucleo Residenziale Temporaneo per Demenze – NRTD), classificate come S11.

Ad oggi in Valle d'Aosta non vengono fatte distinzioni tra le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, per quanto, quelle a maggiore prevalenza di assistenza sanitaria attualmente in sperimentazione per la raccolta dei flussi FAR da rendere al Ministero della Salute, siano classificate, ma non modificate con atto regionale rispetto alla natura socio-assistenziale, come socio-sanitarie (R1 – R2 – R3) da cui la necessità di una proposta di riordino capace di riconoscere la maggiore valenza sanitaria assistenziale che molte strutture hanno assunto nel tempo.

Inoltre, sulla base delle Strutture esistenti, si contano 5,3 posti ogni 1.000 residenti, ma se i posti disponibili vengono rapportati alla popolazione di età uguale o maggiore di 65 anni, sono disponibili 37,6 posti letto ogni 1.000 anziani, ovvero, prendendo in considerazione gli over75, che costituiscono la fascia della popolazione più esposta al rischio di non autosufficienza, l'offerta diventa di 73,5 posti ogni 1.000 residenti in questa fascia di età, dati che collocano la Valle d'Aosta, tra quelle con i più alti livelli di offerta specialmente tra le regioni del nord Italia. L'esperienza dei principali Paesi UE individua un parametro di offerta di 5-6 posti letto per 100 anziani (50-60 x 1.000) come standard di riferimento, dati che confermano l'elevata offerta presente in Valle d'Aosta.

Con attenzione ai trasferimenti finanziari da parte della Regione per i servizi per anziani, nel 2020 questi sono stati pari, complessivamente, ad Euro 17.106.770,12 di cui il 74,9%, pari a Euro 12.833.982,19 per i servizi residenziali, il 24,9%, pari a Euro 4.272.787,93 per il servizio di assistenza domiciliare (SAD) e un ulteriore 0,2%, pari a Euro 118.613,79 per il funzionamento delle segreterie dell'U.V.M.D.

Oltre a tali somme sono stati finanziati 118 posti privati accreditati per un importo pari a euro 2.968.000,00 per far fronte alle carenze di posti pubblici presenti nei distretti 2, 3 e 4 (Réfuge Père Laurent, Domus Pacis, Casa della Divina Provvidenza e Piccola casa della Divina Provvidenza) e 69 posti, di cui 27 di protetta plus, presso l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.P.S.P.) J.B. Festaz per ulteriori 1.890.000,00.

Con attenzione alla rete dei servizi erogati a domicilio e agli inserimenti a carattere semi residenziale, la pandemia ha messo in evidenza la necessità di potenziare la loro valenza fortemente preventiva rispetto all'istituzionalizzazione, implementandone la diffusione sul territorio e le potenzialità di risposta.

Accanto ai servizi pubblici o privati convenzionati, sono presenti numerose strutture private sottoposte al regime autorizzatorio secondo gli standard strutturali e organizzativi disposti dall'amministrazione regionale.

Nel 2020, a causa della pandemia e delle misure rese necessarie per il distanziamento sociale, tutte le Unités des communes valdôtaines hanno sospeso la frequenza dei centri diurni, che di fatto consistono nella permanenza diurna delle persone nelle Micro comunità.

In alternativa all'inserimento in struttura, qualora ne sussistano le condizioni, (la complessità nella gestione della persona collegata alle condizioni sanitarie che determinerebbero l'esigenza di collocazione in struttura) può essere attuato un progetto di assistenza domiciliare garantito da assistenti personali privati regolarmente assunti ed iscritti all'Elenco unico regionale degli assistenti personali.

Il progetto di assistenza privata domiciliare deve essere concordato preventivamente con i competenti servizi socio-sanitari territoriali ed approvato dall'UVMD competente per territorio; in tal caso è possibile richiedere, ai sensi della LR. 23/2010, Art. 18 ("Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali"), la concessione di assegni di cura a sostegno della spesa sostenuta per la gestione del rapporto lavorativo con l'assistente personale. L'importo degli assegni di cura può essere al massimo di Euro 700,00 mensili, determinato considerando l'ISEE socio-sanitario del beneficiario e quello ordinario dei figli ai quali è chiesta una partecipazione mensile di Euro 200 qualora il loro ISEE superi i 35.000 Euro annui.

Nella determinazione dell'importo degli assegni di cura si tiene conto, garantendolo, il minimo vitale di tutti i componenti il nucleo familiare del beneficiario, compresa l'assistente personale, se convivente e residente, assieme al beneficiario medesimo.

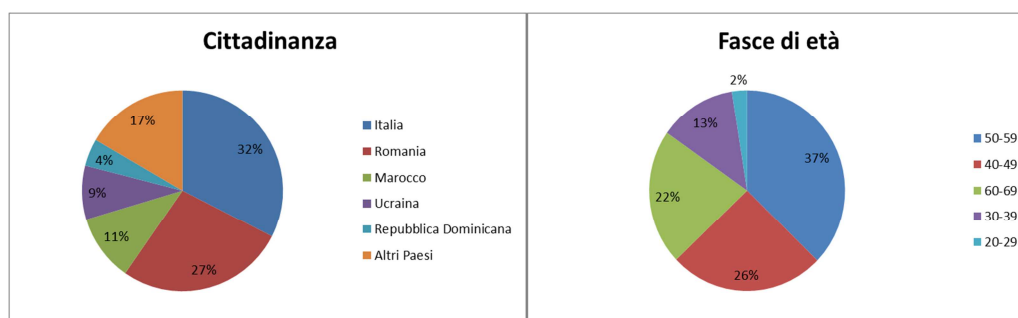
Sulle assistenti personali i dati forniti dal Centro per l'impiego indicano un totale di 1.198 assistenti personali occupati al 31 dicembre 2020 di cui 108 in possesso della certificazione di competenze, avviati al lavoro con il servizio incontro domanda offerta.

Dall'analisi dei dati relativi all'Elenco unico regionale Assistenti Personali risulta che dal 2011 al 2020 si sono iscritti 2.169 assistenti ma che al 31 dicembre 2020 il numero effettivo degli iscritti è inferiore di oltre il 40% e pari a 1.224, al netto delle 945 persone cancellate dall'apertura dell'Elenco, anche a seguito della ricognizione avvenuta tra il 2018 e il 2019 in ordine ai requisiti posseduti.

Dei 1.224 iscritti effettivi, un quarto (25,6%) pari a 313 assistenti personali, sono stati certificati su tutte le competenze relative al profilo professionale.

La formazione continua erogata agli iscritti effettivi all'Elenco al 31.12.2020 ha riguardato 966 persone. Per l'anno 2020 il monte ore di formazione continua complessivo è stato di 30 ore e i partecipanti sono stati 223 (tale formazione doveva svolgersi nel 2019 ma per problemi organizzativi è slittata all'inizio dell'anno successivo; per l'anno 2020, a causa della pandemia da Covid-19, si è deciso di sospendere il piano di formazione continua).

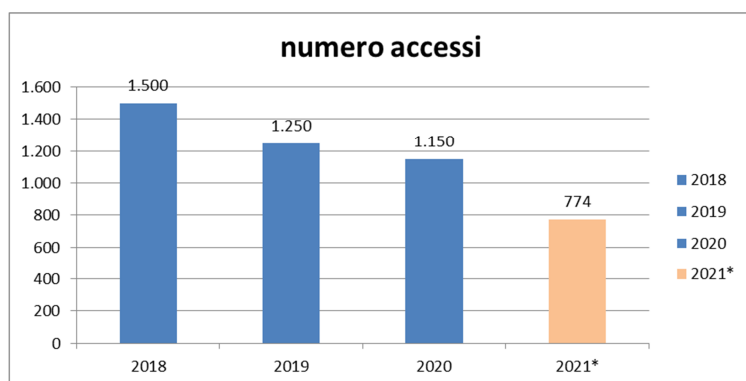
I corsi di formazione di base erogati al 31 dicembre 2020, compreso il corso articolato a moduli, sono stati 8 tra il 2012 e il 2013; 1 corso a moduli articolato negli anni 2015, 2016 e 2017; 2 corsi anno nel 2018 e 2 corsi anno nel 2019 (circa 50 persone che hanno concluso il percorso formativo ma sono ancora in attesa di esame finale, necessario per ottenere la certificazione di competenze e l'Attestato di Assistente personale) per un totale di circa 350 persone. Riguardo alla cittadinanza e all'età degli assistenti personali le figure che seguono forniscono una lettura di sintesi. L'età media è di 51,2 anni.



FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

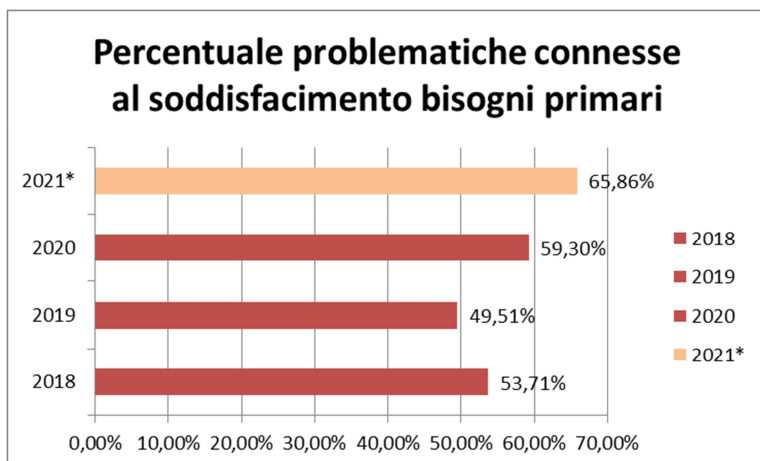
EMARGINAZIONE SOCIALE E POVERTÀ

Dall'analisi dei dati degli ultimi tre anni dell'attività degli sportelli sociali si evince che il numero di nuclei che si rivolgono al servizio sociale di sportello negli anni 2019 e 2020 diminuisce rispetto agli anni precedenti, mentre si potrebbe osservare un aumento nell'anno 2021, se l'andamento dei primi mesi venisse confermato, in quanto nell'ambito del sistema di rilevazione sono già stati registrati 774 accessi* alla data del 31 maggio 2021. La diminuzione degli accessi allo sportello sociale relativa al biennio 2019/2020 si ipotizza sia dovuta alle limitazioni imposte a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 che, al fine di evitare la diffusione dei contagi, hanno temporaneamente definito la chiusura dell'accesso al pubblico degli sportelli sociali.



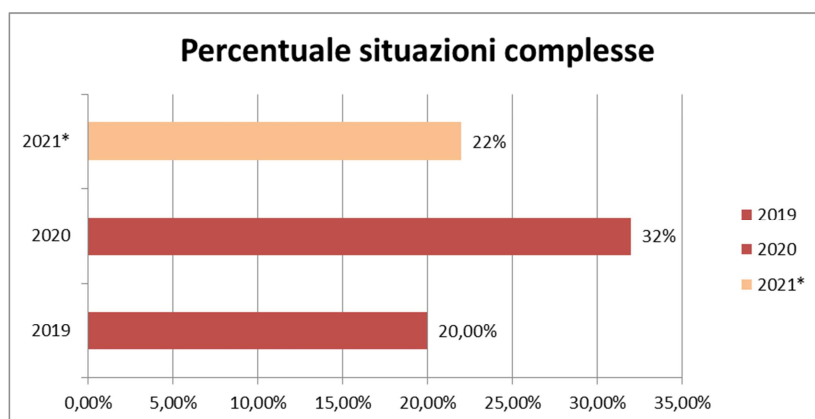
FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

In merito alle problematiche riportate dai nuclei familiari nell'anno 2020, si registra un significativo aumento delle richieste di aiuto per fronteggiare le spese legate al soddisfacimento dei bisogni primari rispetto alla totalità delle problematiche registrate agli sportelli sociali, con un conseguente incremento delle problematiche relative a situazioni di disagio economico, abitativo e lavorativo. Tale tendenza è confermata dai dati registrati fino al 31 maggio 2021 che denota un continuo e notevole incremento delle suddette problematiche.



FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

Inoltre, dall'anno 2019 aumenta anche la percentuale delle situazioni che a causa della presenza di situazioni multiproblematiche all'interno del nucleo familiare, necessitano di presa in carico multidisciplinare da parte dei servizi sociali e socio-sanitari, come si evince dal grafico che segue. Anche in questo caso la tendenza viene confermata dai dati raccolti nei primi mesi dell'anno 2021* (fino al 31 maggio 2021).



FONTE: dati forniti dal Dipartimento regionale politiche sociali

L'analisi dei dati dell'attività del servizio sociale sia operate presso gli sportelli sociali sia sul territorio (cartelle sociali attive, numero di pratiche assistenziali, numero di richieste di intervento da parte degli Organi Giudiziari, banca dati dell'attività degli sportelli sociali, ecc.) relativa all'ultimo triennio evidenzia nelle varie aree diverse tendenze quali:

- un aumento di carichi tecnico-professionali collegato agli interventi di contrasto alla povertà introdotti sia a livello nazionale che regionale. Infatti, sia inizialmente la L.R. 18/2015 “Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito” che successivamente le misure nazionali del Sostegno all'inclusione sociale (SIA) introdotta dal D.M. 166/2016, del Reddito di Inclusione (ReI) avviata con il D.lgs 147/2017 e del Reddito di cittadinanza prevedono una modalità di presa in carico che poggia su una forte integrazione tra operatori dei Centri per l'Impiego e Assistenti sociali per la definizione di progetti articolati da condividere con i beneficiari e il proprio nucleo familiare;
- un intensificarsi della complessità delle situazioni prese in carico, che vedono il crescente coinvolgimento di un numero maggiore e attori diversificati (operatori sociali, sanitari, legali, scuola, ecc.). Tale aspetto ha portato ad una maggiore attenzione all'attività di valutazione che permette una definizione dei progetti di presa in carico;
- un aumento delle situazioni che richiedono un pronto intervento sociale determinato anche dal fenomeno dell'immigrazione. L'arrivo, anche in Valle d'Aosta, dei contingenti inviati dal Ministero e il

fatto che la regione sia una realtà di confine ha richiesto uno sforzo organizzativo per poter dare risposta a questo fenomeno, che risulta trasversale sulle aree di intervento.

L'erogazione dei contributi economici pubblici, negli ultimi anni, è stata sempre più condizionata dall'accettazione da parte del beneficiario di un percorso di attivazione finalizzato al reinserimento socio lavorativo. Il patto con il cittadino (più o meno formalizzato, a seconda dell'intervento) prevede che, a fronte dell'erogazione di un sostegno monetario, la persona effettui una restituzione in ore di attività, partecipi ad attività formative o a *stage*, svolga attività di volontariato sociale. La disponibilità delle persone a mettersi a disposizione degli altri o a investire su se stessi (per rientrare nel mondo del lavoro o per sentirsi nuovamente "utili" per qualcuno o qualcosa) è positiva e mantiene inalterata la loro dignità, portando effetti positivi nella comunità di riferimento.

Con attenzione ai contributi erogati sulla base della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 "Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali", nel 2020 si riporta quanto segue.

Art. 13 (integrazione al minimo vitale)

23 domande totali	€ 33.943,94 totali	media € 1.475,82
20 domande 18-64 anni	€ 30.180,34 totali	media € 1.509,02
3 domande over 64 anni	€ 3.763,60 totali	media € 1.254,54

Art. 14 (contributi straordinari)

242 domande totali	€ 294.976,37 totali	media € 1.218,92
Importo minimo € 71,14	Importo massimo € 16.850,00	

Per quanto concerne il Reddito di cittadinanza i dati riferiti agli anni 2019 e 2020 riguardano:

1.656 domande accolte totali	L'importo medio del beneficio Rdc ammonta a € 446,90 quello della Pdc è pari a € 189,25.
------------------------------	--

Per quanto concerne infine le iniziative messe in campo dall' Emporio solidale (ex DGR 253/2016) nell'anno 2020 queste hanno riguardato:

208 domande totali	Presentazione fatta dai servizi sociali territoriali: non è ad accesso libero.
nazionalità	103 italiana (49,5%) 65 marocchina (31,25%) 10 albanese (4,8%) 6 ciascuno per rumena e tunisina (2,88% ciascuno) 2 ciascuno per malese e dominicana (0,96% ciascuno) 1 ciascuno per cubana, egiziana, macedone, ghanese, nigeriana, pakistana, palestinese, peruviana, senegalese, serba, ucraina, del Togo, del Gambia, del Barhein e del Bangladesh (0,05% ciascuno)
Nucleo familiare	60 persone sole (28,8%) 148 persone inserite in un nucleo familiare (71,2%)

Per quanto riguarda le domande presentate ai sensi della legge regionale 20 gennaio 2015, n.3 "Interventi e iniziative regionali per l'accesso al credito sociale e per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Abrogazione della legge regionale del 23 dicembre 2009, n.52 (Interventi regionali per l'accesso al credito sociale)", nell'anno 2019 sono state presentate complessivamente sono state 206 e i finanziamenti sono stati erogati in parte nel mese di dicembre 2019 e in parte nell'anno 2020. Il totale dei finanziamenti erogati ammonta a euro 368.843,00.

Dall'analisi dei dati si rileva un aumento di domande presentate nel 2019 rispetto all'anno 2018 (206 domande nel 2019 a fronte di 69 domande nel 2018) pari ad un incremento del 3,9%.

In merito ai dati sopra rappresentati relativi ai destinatari dei contributi economici, si riporta la seguente sintesi:

- circa la metà dei richiedenti misure di contrasto alla povertà è residente in Aosta; la metà restante è suddivisa negli altri 72 Comuni della Regione e principalmente a Saint-Vincent/Châtillon e Verrès/Pont-Saint-Martin.
- almeno la metà dei richiedenti ha nazionalità italiana; nell'altra metà, la nazionalità più consistente è quella dei maghrebini (marocchini, tunisini), seguita dai rumeni. Sono presenti altre nazionalità, ma in numeri molto ridotti rispetto agli italiani.
- le persone che chiedono sostegno sono anche nuclei nuovi, mai conosciuti dai servizi e le problematiche più rilevanti, collegate tra loro in un circolo vizioso, riguardano la casa, il lavoro e le condizioni economiche.
- rilevante il numero di persone che vivono da sole rispetto a quelle che vivono in un nucleo familiare.
- il trend dei contributi relativi all'integrazione al minimo vitale (art. 13 LR 23/2010) registra una diminuzione nell'anno 2020 in relazione agli anni 2019 e 2018. Nel 2020 sono stati concessi, infatti, euro 33.943,94 mentre nel 2019 euro 111.030,33 e nel 2018 euro 213.797,01. Tale tendenza si ipotizza che sia correlata alle limitazioni di accesso ai servizi sociali conseguenti all'emergenza epidemiologica.
- il trend dei contributi straordinari erogati ai sensi dell'art. 14 della LR 23/2010 ha subito un aumento nell'anno 2019 rispetto all'anno precedente, ma una diminuzione nell'anno 2020 rispetto all'anno 2019. Nel 2020 sono stati concessi euro 295.076,37, nel 2019 euro 323.556,92 e nel 2018 euro 279.483,04.

L'emergenza sanitaria, inoltre, ha determinato l'aumento delle richieste di sostegno da parte della popolazione per il soddisfacimento dei bisogni primari e il servizio maggiormente sollecitato al fine di attivare percorsi di aiuto è stato il servizio sociale. In tale logica, nell'ambito dei tavoli territoriali avviati dal piano di zona, al fine di rispondere ai bisogni emergenti e potenziare la rete di distribuzione di generi alimentari attiva sul territorio regionale prima della pandemia, è stato necessario strutturare nuove collaborazioni con i soggetti del terzo settore e gli enti locali.

Nel mese di marzo 2020 è stato sperimentato un sistema centralizzato di distribuzione di generi alimentari, con la collaborazione non solo del servizio sociale, ma anche del terzo settore (Croce Rossa Italiana, Banco alimentare, Volontari del soccorso, *Slow Food*, San Vincenzo de Paoli, Caritas parrocchiali, Carabinieri, Fondazione comunitaria) e dei partner progettuali dell'Emporio solidale, con l'obiettivo di sostenere tutti coloro che, in condizione di difficoltà economica, si rivolgevano ai vari enti e servizi territoriali. Tale sistema di distribuzione ha inoltre garantito il sostegno alle attività delle associazioni di volontariato che a seguito della pandemia avevano sospeso le proprie attività.

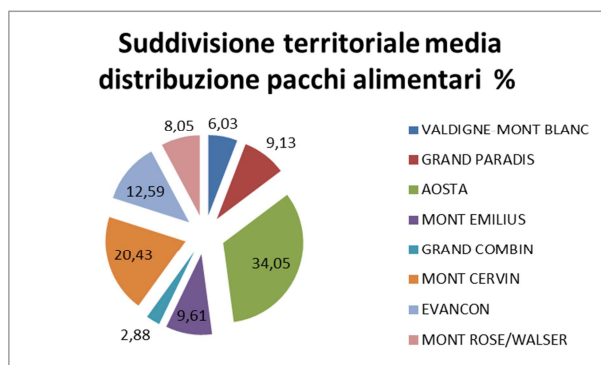
Questa nuova modalità operativa centralizzata ha permesso registrare e monitorare le richieste e i relativi bisogni della popolazione a partire dal mese di aprile/maggio 2020 (*lockdown*). Nell'estate del 2020 (giugno 2020), con la ripresa delle attività produttive, si è osservata una diminuzione delle richieste alimentari e la distribuzione dei generi alimentari è stata nuovamente gestita direttamente dai soggetti del terzo settore attivi nei vari territori. Dal mese di giugno 2020 sono stati individuati dei punti di distribuzione su tutto il territorio regionale e si è avviato un processo capillare di costruzione di un sistema locale integrato in risposta ai bisogni primari, con la sistematizzazione delle reti di collaborazione tra il servizio sociale, gli enti locali, il terzo settore e i singoli cittadini. Negli ultimi mesi dell'anno 2020, con la ripresa dell'ondata pandemica, la richiesta di generi alimentari è nuovamente cresciuta come dai dati rappresentati nella tabella che segue.

TERRITORIO	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	
VALDIGNE-MONT BLANC	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale		11	15	18	16	19	21	23
GRAND PARADIS	50	24	31	18	0	23	23	27	29	27	29	31	34	
AOSTA	289	81	74	56	41	30	84	91	86	111	104	126	117	
MONT EMILIUS	35	16	19	17	24	22	23	23	27	31	32	45	50	
GRAND COMBIN	9	3	4	4	4	4	5	5	11	10	10	19	21	
MONT CERVIN	37	60	60	60	60	60	66	63	50	53	61	61	83	
EVANCON	33	30	30	30	30	31	34	38	40	29	47	51	54	
MONT ROSE/WALSER	35	25	25	25	20	20	21	12	15	25	26	27	29	
TOTALE	488	239	243	210	179	190	267	274	276	302	328	381	411	

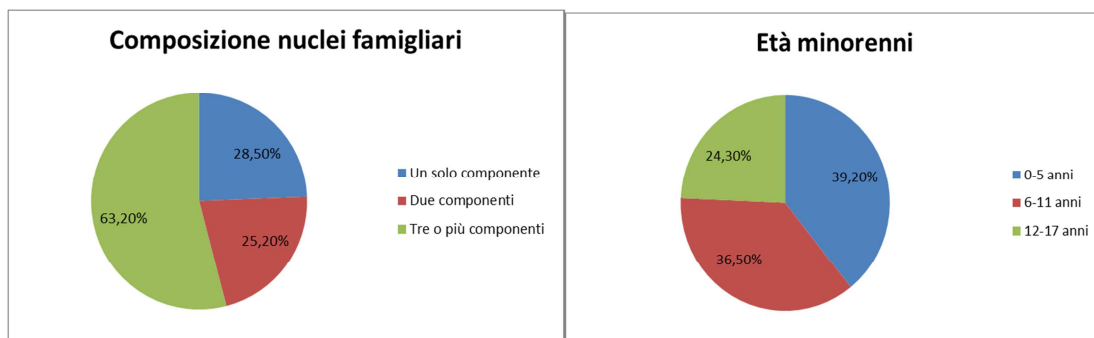
Risulta evidente che i bisogni espressi dai cittadini e la conseguente richiesta di sostegno da parte dei medesimi si sviluppa parallelamente alle fasi della pandemia e si concentra nei mesi in cui l'emergenza sanitaria si intensifica. Di seguito si riportano i dati in percentuale relativi al periodo maggio 2020 – maggio 2021 suddivisi per territorio che evidenziano come a partire dall'anno 2020 la distribuzione dei pacchi alimentari si concentri in prevalenza in Aosta e nella media e Bassa Valle. La variabilità territoriale è anche determinata da eventuali interventi e azioni che i differenti enti locali hanno attivato in sostegno delle rispettive comunità locali quali per esempio: buoni spesa, voucher, ecc.

TERRITORIO	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21
VALDIGNE-MONT BLANC	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale	organizzazione locale							
GRAND PARADIS	10,25%	10,04%	12,76%	8,57%	0,00%	12,11%	8,61%	5,47%	6,52%	5,30%	5,79%	5,51%	5,60%
AOSTA	59,22%	33,89%	30,45%	26,67%	22,91%	15,79%	31,46%	33,21%	31,16%	36,75%	31,71%	33,07%	28,47%
MONT EMILIUS	7,17%	6,69%	7,82%	8,10%	13,41%	11,58%	8,61%	8,39%	9,78%	10,26%	9,76%	11,81%	12,17%
GRAND COMBIN	1,84%	1,26%	1,65%	1,90%	2,23%	2,11%	1,87%	1,82%	3,99%	3,31%	3,05%	4,99%	5,11%
MONT CERVIN	7,58%	25,10%	24,69%	28,57%	33,52%	31,58%	24,72%	22,99%	18,12%	17,55%	18,60%	16,01%	20,19%
EVANCON	6,76%	12,55%	12,35%	14,29%	16,76%	16,32%	12,73%	13,87%	14,49%	9,60%	14,33%	13,39%	13,14%
MONT ROSE/WALSER	7,17%	10,46%	10,29%	11,90%	11,17%	10,53%	7,87%	4,38%	5,43%	8,28%	7,93%	7,09%	7,06%
TOTALE	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

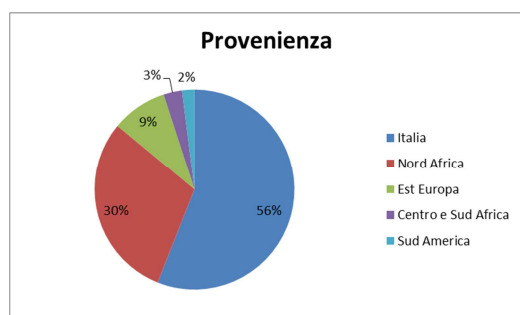
Sulla base della media dei pacchi alimentari distribuiti nel periodo indicato in tutti i territori, si presenta di seguito un grafico di sintesi che raffigura in percentuale la distribuzione media dei generi alimentari sul territorio regionale dal mese di maggio 2020 al mese di maggio 2021.



Nel mese di maggio 2021, anche in relazione all'aumento delle richieste di sostegno alimentare da parte dei nuclei famigliari, è stata avviata un'ulteriore attività di analisi dei dati relativi ai bisogni della popolazione al fine di organizzare interventi maggiormente strutturati. Nello specifico, sono state mappate alcune caratteristiche dei beneficiari degli interventi quali: la composizione del nucleo famigliare con specifica attenzione alla presenza di figli minori e soggetti disabili, le fasce di età dei soggetti minorenni, la provenienza. La mappatura avviata è ancora in corso di perfezionamento e approfondimento e di seguito si presentano gli esiti di tale ricognizione. In relazione ai 411 pacchi distribuiti nel corso del mese di maggio 2021, i soggetti che ne hanno beneficiato sono circa 1.000 e la composizione dei nuclei famigliari è rappresentata nel grafico che segue. Nello specifico, si rileva che i componenti minorenni che hanno beneficiato del pacco alimentare sono stati 540 così suddivisi.



Per quanto riguarda la provenienza delle famiglie sostenute nel mese di maggio 2021 con il rifornimento di generi alimentari la situazione è la seguente.



Il perdurare della condizione di distanziamento sociale e della necessità di contenere l'interazione con le figure affettive ha determinato, inoltre, un aumento di sentimenti di isolamento sociale e di vissuti di solitudine, per cui si è avviata una collaborazione con gli enti locali per sostenere le persone sole, finalizzata al sostegno emotivo, al monitoraggio della situazione e all'avvicinamento ad altri servizi socio-sanitari.

LE PROBLEMATICHE ABITATIVE

Le problematiche abitative investono in maniera importante i servizi sociali in quanto le prese in carico relative alle aree di povertà intercettano questa problematica.

I dati raccolti relativi al fenomeno riguardano:

- il numero di inserimenti effettuati presso le **Strutture per nuclei privi di abitazione**
- gli **accompagnamenti ricerca casa** per i nuclei che affrontano la problematica del cambio abitazione
- l'ammontare dei contributi **economici** erogati per spese legate alle spese riferite all'abitazione.

Nella tabella che segue vengono presentati i dati relativi agli inserimenti presso le strutture per nuclei privi di abitazione e gli interventi di accompagnamento per la ricerca di una casa.

ANNO	2019	2020
Inserimenti presso le Strutture per nuclei privi di abitazione	31	24
Accompagnamenti ricerca casa	21	20

Risulta inoltre significativo appare l'ammontare dei **contributi economici** erogati per spese legate alle spese riferite all'abitazione per l'ultimo triennio:

ANNO	2018	2019	2020
Contributo per le spese dell'abitazione	51.469,41	88.734,19	66.345,85

Dal confronto dei dati per le annualità 2019 e 2020 si coglie uno scarto in diminuzione motivato dalle conseguenze della pandemia da Covid-19. Infatti, in generale, i dati non contengono un trend di crescita in

quanto la pandemia ha determinato il blocco degli sfratti, la sospensione degli inserimenti temporanei in struttura per evitare la diffusione del contagio.

VIOLENZA DI GENERE

La situazione di emergenza sanitaria ha avuto significative ricadute sugli aspetti e sulle abitudini di vita sociale delle persone e delle famiglie, in quanto ha portato all'isolamento e alla drastica diminuzione dei contatti interpersonali e delle relazioni, alla convivenza forzata, alla restrizione della circolazione e ad una maggiore instabilità socio-economica. In un simile scenario, che ha amplificato sentimenti di solitudine, incertezza, timore e diffidenza nei confronti degli altri, il fenomeno della violenza di genere si è ulteriormente aggravato, determinando un aumento del numero stesso di episodi e talvolta anche una recrudescenza dell'escalation delle varie forme di violenza. I mesi di isolamento e di distanziamento sociale per molti hanno significato un maggior ricorso all'utilizzo delle nuove tecnologie e dei social media, diventati strumenti privilegiati di contatto e di scambio, ma talvolta anche ulteriori spazi in cui riversare violenza e aggressività. L'emergenza si è infine configurata come un'occasione per sperimentare servizi "a distanza" e modalità di lavoro più "flessibili e innovative" quali ad esempio le videochiamate e le riunioni sulle piattaforme online.

Specificatamente ai servizi deputi all'accoglienza e alla gestione delle donne vittime di violenza, al fine di meglio comprendere le ricadute che l'emergenza sanitaria ha avuto sull'operatività degli stessi, si fornisce di seguito un quadro relativo alla riorganizzazione e agli accessi riferito alla Casa Rifugio e al Centro antiviolenza.

Il Centro donne contro la violenza gestito dall'omonima associazione, ha fortemente rimodulato la propria attività, incrementando l'orario di apertura ed i canali di contatto. Il servizio di accoglienza e ascolto è stato potenziato attraverso l'attivazione di un numero telefonico attivo tutti i giorni dalle ore 8.00 alle ore 20.00 al quale era possibile telefonare e/o inviare messaggi anche attraverso l'applicativo *whatsapp*. Quando la normativa lo ha permesso, è stata anche ripristinata la possibilità di attivare, previo appuntamento, colloqui singoli presso la sede operativa. E' rimasta inoltre sempre attiva la casella di posta elettronica dedicata, mentre il numero verde nazionale anti-violenza e *stalking* "1522", attivo tutti i giorni h 24, ha permesso una copertura totale delle richieste di aiuto. Durante la pandemia le attività di promozione, sensibilizzazione e informazione hanno avuto un ruolo strategico, in quanto hanno permesso di diffondere le informazioni di carattere organizzativo ed operativo, sensibilizzare l'opinione pubblica e continuare a mantenere alta l'attenzione sulla tematica. A tal proposito, il Centro antiviolenza ha potenziato la propria attività sui social media, ha revisionato il sito internet e avviato diverse collaborazioni con testate giornalistiche locali, televisioni locali ed emittenti radiofoniche.

Nella fase emergenziale la presa in carico, avvenuta principalmente con modalità a distanza, ha comportato preliminarmente la valutazione del rischio da parte delle operatrici al fine di delineare la situazione di pericolo e successivamente l'attivazione di interventi e/o collaborazioni utili ai progetti individualizzati.

Specificatamente ai dati di accesso si rileva un significativo aumento nel corso dell'ultimo anno. Infatti se nel corso del biennio 2018-2019 gli accessi sono stati pressoché costanti, rispettivamente di 34 e 31 persone, nel solo anno 2020 gli accessi sono raddoppiati, contandone 63 da cui si osserva un trend in aumento. Sicuramente l'attività di promozione svolta dal Centro donne contro la violenza, il notevole potenziamento dei canali di contatto e degli orari, nonché il consolidamento delle reti territoriali, sono tutti aspetti che hanno permesso di intercettare un importante numero di situazioni.

Rispetto alla Casa rifugio presente sul territorio regionale, gli inserimenti hanno continuato ad essere disposti dagli organi segnalanti secondo i flussi ordinari, ovvero il contatto telefonico al numero di reperibilità dedicato. Nel rispetto delle disposizioni previste dai decreti ministeriali a contrasto e a contenimento dell'emergenza sanitaria, sono state individuate ulteriori modalità organizzative e soluzioni alloggiative per assicurare l'isolamento cautelativo e preventivo e al contempo garantire l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza sole o con figli minori. Si rileva che nel corso dell'anno 2020 non è stato necessario avviare tali percorsi, in quanto il numero degli accessi ha permesso di utilizzare gli spazi interni della Struttura protetta, sebbene sia stata necessaria da parte del soggetto gestore una forte riorganizzazione dei locali e delle unità di personale. Durante la

pandemia la struttura protetta ha sospeso le accoglienze di emergenza notturna, assicurando solo gli inserimenti delle donne sole o con figli minori vittime di violenza. L'attività assistenziale ed educativa relativa all'accompagnamento delle donne nelle azioni della vita quotidiana a supporto del percorso di autonomizzazione ha subito una considerevole diminuzione del numero degli interventi a causa delle forti ripercussioni delle limitazioni imposte dal *lockdown*. L'équipe multidisciplinare della casa rifugio ha lavorato in sinergia con il Centro anti violenza e con i vari servizi territoriali.

In merito ai dati delle accoglienze si rileva una flessione in diminuzione come presentato nella tabella che segue.

ANNO	2018	2019	2020
Nuclei presi in carico	29	15	8

Tale decremento può imputarsi a diversi fattori, fra i quali ad esempio, l'interruzione dell'ospitalità in emergenza notturna, l'impatto degli interventi di prevenzione avviati negli ultimi anni la cui ricaduta ha permesso di interrompere e spezzare il ciclo della violenza già nelle prime fasi, nonché l'effetto delle attività di formazione, sensibilizzazione e di promozione indirizzate ai vari interlocutori territoriali, fra i quali ad esempio i servizi educativi, le istituzioni scolastiche, il terzo settore e più in generale la società civile.

Fonti dei dati:

Nota socio economica 2020 - Presidenza della Regione autonoma Valle d'Aosta

Datawarehouse Sistar VdA.

Dati del Dipartimento regionale politiche sociali della Regione autonoma Valle d'Aosta